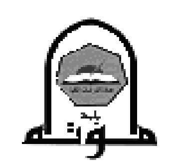


جامعة مؤتة
عمادة الدراسات العليا

أثر الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات.

إعداد الطالب
يوسف محمد البراك

إشراف
الدكتور حسن العوران

رسالة مقدمة إلى عمادة الدراسات العلـــــيا
استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في علم الاجتماع تخصص علم جريمـــــة

جامعة مؤتة، 2010

الإهداء

إلى والدي ووالدتي ....نبع الحنان أطال ا   في أعمارهم.

إلى أشقائي وشقيقاتي ....الأعزاء دوماً على قلبي.

إلى الأصدقاء ....وأبناء العمومة .

يوسف البراك

الشكر والتقدير

من الوفاء أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الإمتنان إلى أستاذي الفاضل الدكتور حسن العوران، الذي مدني بالمساعدة والعون أثناء إعداد هذه الرسالة، فقد كان لملاحظاته القيمة وتوجيهاته كل الأثر في إخراج هذه الرسالة على النحو الماثل فجزاه ا خير الجزاء، سائلا المولى عز وجل الإنعام عليه بالصحة والعافية.

كما أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بقبول مناقشة رسالتي والتي ستكون ملاحظاتهم محط اهتمامي وعنايتي لإخراج هذه الرسالة بالشكل الصحيح .

ويسعدني أن أتوجه بشكري وتقديري إلى أساتذتي الأفاضل الذين أدين لهم بالثناء خلال فترة الدراسة وهم أساتذتي في قسم علم الاجتماع- تخصص علم جريمة بكلية العلوم الاجتماعية في جامعة مؤتة.

كما أتقدم بالعرفان الجزيل إلى الأساتذة المحكمين الذين قاموا على تحكيم أداة الدراسة، وكل من ساعد في انجاز هذه الرسالة.

واشكر الدكتور إبراهيم الطراونة على جهوده في المساعدة في التحليل الإحصائي لهذه الرسالة.

يوسف البراك



فهرس المحتويات

الفصل الرابع:عرض النتائج والمناقشة والتوصيات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الملخص

أثر الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات.

يوسف البراك

جامعة مؤتة، 2010

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات، ومن أجل تحقيق هذا الهدف تم بناء وتطوير استبانة وزعت على عينة بلغ حجمها **330** مفردة. واستخدمت الأساليب الإحصائية المناسبة لاستخراج نتائج الدراسة، وقد خرجت الدراسة بجملة من النتائج من أهمها:

1. أن أكثر أشكال الرعاية اللاحقة المقدمة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات من وجهة نظر الموظفين العاملين في مستشفى الصحة النفسية في منطقتي حائل والقصيم كانت الإرشاد الديني، تلاه العلاج النفسي، ثم العلاج الاجتماعي، وأخيراً جاء العلاج الثقافي.
2. هناك أثر ل(العلاج النفسي، الإرشاد الديني، العلاج الثقافي، العلاج الاجتماعي) للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات.
3. عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو أثر (العلاج النفسي، الإرشاد الديني، العلاج الثقافي) للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات حسب متغيري (العمر، الحالة الاجتماعية). ووجود فروق تعود لمتغيري (المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة).

كما توصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات من أهمها: العمل على تدريب وتأهيل المدمن المفرج عنه لأي عمل متاح، لإعادة ثقته بنفسه ورفع روحه المعنوية وقتل الملل والفراغ لديه وتمكينه من مواجهة البطالة ليتمكن من ممارسة الحياة بشكل طبيعي. توفير الإعانات الاجتماعية والمالية للمفرج عنهم من مدمني المخدرات لتمكينهم من مواجهة أعباء الحياة.

Abstract

The Affect of aftercare for released from the drug addicts to reduce the use of drug..

Yousef AL- Barrak

Mu‘tah University 2010

The present study aims at identifying the Affect of aftercare for released from the drug addicts to reduce the drug. In order to achieve this goal we build and develop a questionnaire distributed to a total sample size of 330 persons. Used appropriate statistical methods to extract the results of the study. The study comes out with results most important Among Them the following**:**

1. The most common form of aftercare provided to released from the drug addicts from the standpoint of personnel in mental health hospital of the regions of Hail and Qassim were religious guidance, followed by psychotherapy, and treatment of social and, eventually, cultural treatment**.**
2. There is a significant affect for (psychotherapy, religious counseling, cultural treatment, social treatment) of the released from the drug addicts to reduce the use of drug**.**
3. There is no statistically significant differences in the perceptions of respondents towards the (psychotherapy, religious counseling, cultural treatment) of the released in the reduction of drug abuse according to variables such as (age, marital status). And the existence of differences due to certain variables (educational level, number of years of experience)**.**

The study also found a number of recommendations including: work on the training and rehabilitation of the addict released for any work available, to restore self-confidence and raising morale and killing boredom and emptiness has and enable it to cope with unemployment to be able to exercise their normal life. Provision of social benefits and financial were released from the drug addicts to enable them to cope with the burdens of life.

الفصل الأول

خلفية المشكلة وأهميتها

1.1 المقدمة

وجهت الحكومات ومؤسساتها على اختلافها، اهتمامها إلى الأشخاص الـذين يجلبون المخدرات والى الذين يتاجرون بها، فشددت العقوبات عليهم، لعل ذلك يثنيهم عن جلبها والاتجار بها. كما أنها لم تهمل المتعاطين والمدمنين، فشددت العقوبـات عليهم وساعدت العديد منهم على تجاوز مشكلة التعاطي والإدمان من خلال تـوفير العلاج اللازم والتأهيل المطلوب لإعادة دمجهم في المجتمع.

إن تشديد العقوبات وحده لا يكفي لمنع الاتجار بالمخدرات أو حتى الحد منها، وإنما يجب فضلاً عن ذلك منع الطلب عليها أو خفضه إلى أدنى حد ممكـن، مـن خلال توعيه الشباب بمخاطر المخدرات، وعلاج المتعاطين والمدمنين عليها. ذلـك أنه طالما وجد المهربون والتجار أن المخدرات تعود عليهم بأرباح ضخمة لا تدرها أي تجارة أخرى، فإنهم لن ينصرفوا عنها مهما كانت المخاطر التي تكتنفها.

إن توفير الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخـدرات مـن جانـب المؤسسات الرسمية والمؤسسات غير الرسمية كالأسرة مثلا والأقـارب والجيـران والأصدقاء يعد أمراً بالغ الأهمية ويساعد على إعادة ثقة المدمن بنفسه، كما تعمـل على زيادة درجة تكيفه مع المجتمع وإعادته مواطناً صالحاً له حقوق وعليه واجبات، وعلى تلك المؤسسات أن تضع في عين الاعتبار أن المدمن هـو ضـحية ويجـب الوقوف إلى جانبه من اجل تجاوز المحنة التي يعاني منها ومن أثارها السلبية عليـه وأسرته وعلى المجتمع.

لذلك تحاول الدراسة الحالية دراسة أثر الرعاية اللاحقة للمفرج عـنهم مـن مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات من وجهـة نظـر المـوظفين العاملين في مستشفى الصحة النفسية في منطقتي حائل والقصيم بالمملكـة العربيـة السعودية.

2.1 مشكلة الدراسة

لقد أصبحت مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها مشكلة عالميـة يجـب أن تتوحد الجهود لمواجهتها على المستوى الوطني والدولي، لأن لها العديد من المضار على الفرد والأسرة والمجتمع وعلى مختلـف المـستويات الاقتـصادية والـصحية والاجتماعية، لكن أكثر أضرارها تنصب على عقل الإنسان وعلى قدراته الإنتاجيـة والإبداعية ونهايتها مريرة فإما السجن أو المستشفى أو القبر.

إن عجز الكثير من المدمنين في المملكة العربية السعودية عـن التوقـف عـن تعاطي المخدرات والعود إلى تلك الآفة يعتبر مشكلة تـستحق الاهتمـام والبحـث والدراسة، فلا بد من توفير كافة الأساليب الكفيلة للحد من التعاطي والإدمـان مـن خلال توجيه الرعاية اللاحقة للمدمنين المفرج عنهم كي لا تتفاقم المشكلة وتـصبح معها الجهود المحلية في مكافحة المخدرات غير فاعلة وليـست ذات جـدوى فـي التصدي لهذه الظاهرة التي أصبحت تتنامي في المجتمع السعودي. وعليـه تحـاول الدراسة الحالية الإجابة عن الأسئلة التالية:

1. ما أشكال الرعاية اللاحقة المقدمة للمفرج عنهم من مدمني المخـدرات مـن وجهة نظر الموظفين العاملين في مستشفى الصحة النفسية في منطقتي حائل والقصيم بالمملكة العربية السعودية؟.
2. هل هناك أثر للرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحـد من العود إلى المخدرات؟.
3. هل هناك فروق في تصورات المبحوثين نحو أثر الرعاية اللاحقة للمفـرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعيـة، مكـان العمل)؟.

3.1 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود للتعاطي. دراسة ميدانية في منطقتي حائل والقصيم. كما ترمي الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

1. التعرف على أشكال الرعاية اللاحقة (العلاج النفسي، العلاج الديني والثقافي، العلاج الاجتماعي) المقدمة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات وجهة نظر الموظفين العاملين في مستشفى الصحة النفسية في منطقتي حائل والقصيم بالمملكة العربية السعودية.
2. التعرف على أثر الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات.
3. التعرف على الفروق في تصورات المبحوثين نحو أثر الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، مكان العمل).
4. محاولة الخروج بنتائج علمية وتقديم توصيات بشأنها تفيد القائمين في السياسة العقابية والإصلاحية في المجتمع السعودي.

4.1 أهمية الدراسة

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية موضوع تعاطي المخدرات والإدمان، كما تستمد أهميتها من أهمية الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات وأثرها في الحد من العود إلى المخدرات، كما تنبع أهمية الدراسة من خلال الآتي:

1. توقع أن تسهم باقتراحات واستنتاج استراتيجيات وآليات يمكن تطبيقها في سبيل تقليل تنامي ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها من خلال توفير برامج مقترحة للرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات.

2. إن الدراسة الحالية تعد من الدراسات القليلة (بحسب علم الباحث) التي تناولت أثر الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات.

3. كما تنبع أهمية هذه الدراسة من خلال ما ستقدمه من تحليل وتفسير لهذه الظاهرة قد يساعد الجهات المعنية على اتخاذ الخطوات الصحيحة في التعامل مع مشكلة الإدمان والتعاطي في المجتمع السعودي.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة وذات الصلة

1.2 الإطار النظري

مقدمة

تعد المخدرات الآفة الخطيرة القاتلة التي بدأت تنتشر في الآونة الأخيرة في كافة المجتمعات بشكل لم يسبق له مثيل، حتى أصبحت خطراً يهددها وتنذر بانهيارها. وهذه السموم القاتلة، التي تشل إرادة الإنسان، وتذهب بعقله، وتحيله لأفتك الأمراض، وتدفعه في أقل الحالات إلى ارتكاب الموبقات. وتبعاً لانتشارها أزداد حجم التعاطي، حتى أصبح تعاطي المخدرات وإدمانها وترويجها مصيبة كبرى ابتليت بها مجتمعاتنا الإسلامية في الآونة الأخيرة، وإن لم نتداركها وننقض عليها ستكون بالتأكيد العامل المباشر والسريع لتدمير كياننا وتقويض بنيانه، لأنه لا أمل ولا رجاء ولا مستقبل لشباب يدمن هذه المخدرات، والخوف كل الخوف من مجتمع تروج فيه المخدرات، ذلك لأن الأفراد الذين يتعاطون المخدرات يتطور بهم الحال إلى الإدمان والمرض والجنون، ليعيشوا بقية عمرهم - إذا امتد بهم العمر - في معزل عن الناس وعلى هامش الحياة لا دور لهم ولا أمل (الخطيب، 1999**).**

يمثل تعاطي المخدرات وإدمانها مشكلة اجتماعية خطيرة باتت تهدد أمن المجتمع وسلامته، أصبحت خطراً داهماً يجتاح المجتمعات الإنسانية جمعاء، وتنعكس آثارها في المجتمع من مختلف النواحي السياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية، فالمخدرات لعنة تصيب الفرد وكارثة تحل بأسرته وخسارة محققة لوطنه، ذلك أن التعاطي يعود بأسوأ النتائج على الفرد في إرادته وعمله ووضعه الاجتماعي، حيث أنه بفعل المخدرات يصبح شخصاً مفتقراً لتحقيق الواجبات العادية والمألوفة الملقاة على عاتقه. والمدمن بما ينفقه من مال على تعاطي المخدرات يقتطع جزءاً كبيراً من دخل الأسرة، وهو بذلك يمثل عبئاً اقتصادياً عليها، وباستقطاع ذلك الجزء من الدخل تتأثر الحالة المعيشية للأسرة، ولا تستطيع تلبية الاحتياجات الضرورية لأفرادها، مما يدفع الأبناء إلى الشروع في بعض الأعمال غير المشروعة، كالتسول أو السرقة

أو الدعارة، وكلها من الأمراض الاجتماعية التي تفتك بالفرد والأسـرة والمجتمـع. كما أن المتعاطي الذي ينفق ماله على إدمانه للمخدرات لا يكون مقدراً للمـسؤولية الملقاة على عاتقه كرب أسرة، ومسئول عنها لأنه راعيها الأول، بل هو قدوة سيئة وبالتالي ينشأ هؤلاء الأولاد وليس لديهم أي شـعور بالمـسؤولية حيـال أسـرهم ومجتمعاتهم مستقبلاً وهذا الأمر يشكل خطر على المجتمع حينما ينشأ أفراده علـى اتجاهات وسلوكيات سالبة نحو المجتمع هذا بالإضافة إلى أن أسرة المتعاطي دائمـاً يسودها جو من التوتر والشقاق والخلاف بين أفرادها. كما أن تعاطي المخدرات يعد سبباً مباشراً لوقوع العداوة والبغضاء بين الناس حتى الأصدقاء منهم، لأن المـدمن حينما يسكر ويفقد العقل، الذي يمنع من الأقوال والأفعال التي تسيء إلـى النـاس، يستولي عليه حب الفخر الكاذب والكبر، ويسرع إليه الغضب بالباطل مما يدفع إلـى ألوان من البغضاء والعداوة كثير من المشاجرات. أما أضرار المخدرات من الناحية الخلقية والكرامة الإنسانية فهي كثيرة، فغالباً ما يرى المدمن وهو يتـرنح ويهـذي وينجدل على الأرض في قارعة الطريق، فيصيبه الأذى والقذر وهذا يذهب بكرامة الشخص وشرفه وحياته (المغربي، 1991).

نبذة تاريخية عن المخدرات

عرفت البشرية المخدرات منذ قديم الزمن، فهي ليست ظـاهرة حديثـة، إلا أن استخدامها كان قاصراً في الماضي على فئات معينة، وبالتالي كان شرهاً قاصـراً أيضاً، وان كانت أضرارها لم تعرف أو تظهر كما هي الآن حيث كان اسـتخدامها بشكل محدود وفي فئات محدودة. وترجع معرفة الإنسان بالمخدرات إلـى العـصر الحجري حيث ذكر المؤرخون في كتبهم أن إنسان ذلك العصر توصل إلى اكتشاف رؤوس بعض النباتات التي استطاع استخراج سائل ابيض ليناً يستعمله بعد تجفيفـه كمسكن للآلام. وهذه النباتات هي المعروفة حاليا بالخشخاش، إضافة إلى اسـتخدام الإنسان منذ القدم النباتات المخدرة في طقوس السحر والشعوذة. كما انه تم الاستفادة من ألياف الحشيش في صنع الحبال ونسيج الأقمشة. وقد عرفت الحضارات القديمة المخدرات، ومنها الحضارة السومرية حيث عرف الأفيون منذ 4000 سنة قبل ميلاد السيد المسيح عليه السلام، وقد أطلق عليه نبـات الـسعادة، كمـا عـرف قـدماء

المصريون الأفيون أيضاً وذلك منذ 1500 سنة قبل الميلاد حيث ورد في بردية أبير على أن الأفيون قد عرف كوصفة طبية لإسكات الأطفال عن البكاء. وفـي بدايـة القرن الثامن عشر الميلادي تمكن صيدلي ألماني يدعى سبرتيريز من عزل عقـار المورفين كمشتق من مشتقات الأفيون، وبعد خمسين عاما من ذلك تم صنع الهيروين والذي جرى استخدامه على مستوى واسع كدواء مأمون الجوانـب ممـا أدى إلـى ظهور حالات إدمان مبكرة، وفي القرن التاسع عشر عرفـت أوروبـا الكوكـائين (منصور، 1986).

تعريف المخدرات

الخدر في اللغة يعنى الكسل أو الفتور، والمخدر يعنى المضعف المفتر، ويقـال تخدر الشخص أي ضعف وفتر، والمخدرات (Narcotics) فنيـاً تعنـي العقـاقير المجلبة للنوم، وفي القاموس الطبي تعني (Narcotics) العقاقير التي تسبب النوم أو التخدير، بينما تعنى المواد النفسية (Psychotropics) المواد التي تؤثر على العقل" (عيد، 1988).

كما عرفّ اللغويون الخدر بأنه فقدان الإحساس الواعي أو ضـعفه (منـصور، 1986).

أما المخدر فهو المادة التي تحـدث فـي جـسم الإنـسان ثقـلاً وشـعوراً بالكسل"(رسلان، 1979).

أما التعريف الفقهي للمخدر فهو الذي يكسب الجسم قدراً وفتوراً يضعفه أو يمنعه من الحركة (محمد، 1987).

ومن الناحية العلمية يعتبر المخدر مادة كيمائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم (منصور، 1986)

والمخدر عبارة عن مادة طبيعية أو مصنعة ذات خواص بيوكيميائيـة، تتميـز بقدرتها على التأثير على المجموعة العصبية الدماغية، الأمـر الـذي يـؤدي إلـى اضطرابات جسمية وعقلية ونفسية لدى متعاطيهـا. وتـشمل المخـدرات الأفيـون ومشتقاته من مورفين وهيروين، وغيرها وتخضع هذه المواد عـادة إلـى الرقابـة الدولية (عطيات، 2000).

والمخدرات مواد كيميائية وطبيعية وظاهرة اجتماعية، وثقافية، ورمزيـة، يـتم التعامل معها وإدارتها واستخدامها بطرق معينة من المجتمع عامة، أو من مجموعة داخلة، فللمناخ الاجتماعي محيط باستخدام العقاقير أهمية بالغة، فهو يحدد ما يفعلـه المخدر في عقل وجسد الفرد، وتتوقف هذه الآثار على الكيفية التـي يتنـاول فيهـا المخدر، فجميع تناول المخدرات يتم في سياق اجتماعي محدد، فمثلا للكحول تـأثير على التوازن الحركي عند الإنسان، ولكن الأفراد هم الذين يقررون قيادة الـسيارات تحت تأثير الكحول (البداينة، 1995).

أما قانونياً فالمخدرات هي مجموعة من المواد التي تـسبب الإدمـان وتـسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تـصنيعها إلا لأغـراض يحـددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك" (منصور، 1986)، في حـين عرفها (الحسن، 1998) على أنها المواد التي تسبب الإدمان، وتؤثر على الجهـاز العصبي، ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها أو استعمالها إلا لإغراض محـددة مثل الأغراض الطبية.

تصنيف المخدرات

يوجد عدة تصنيفات مختلفة للمخدرات، منها (عيد ، 1988)

1. مجموعة الحشيش وتشمل مستحضرات نبات كنابيس ساتيفا.
2. مجموعة مركبات الأفيون، وتشمل الأفيون والمورفين والهيـروين، وكـذلك العقاقير المصنعة كيمائيا ذات التأثير المشابه لتأثير المورفين مثل الميثادون.
3. مجموعة الكوكائين، وتشمل الكوكائين وأوراق نبات الكوكا.
4. مجموعة القات، وتشمل مستحضرات نبات كاتا ايديوليس.
5. مجموعة الامفيتامينات مثل امفيتامين وديكسامفيتامين وميثامفيتامين.
6. مجموعة الباربيتيورات مثل الباربيتورات وبعـض العقـاقير الأخـرى ذات التأثير المسكن مثل المثاكوالون.
7. مجموعة المواد المسببة للهلوسة مثل ال(ل . س . د) والميسكالين.

الإدمان على المخدرات

يقصد بالإدمان على المخدرات تعود الفرد على تناول المكيفات أو المخدرات أو الخمور لدرجة يصعب عليه فيها الإقلاع عن هذه العادة الـضارة، وحالـة تكـرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية(أصلها نباتي) أو المصنعة(مواد نباتية تم تصنيعها) أو نفسية (أدوية ذات تأثير نفسي) وتعود الشخص عليها لدرجة الاعتمـاد بمعنـى آخر صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى إلى زيـادة الجرعـة، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المادة وفي حالة الإقلاع تظهر على المـدمن أعراض إنسحابية مختلفة (عجز في الحركة، مغص، عدم القدرة علـى التركيـز)، ويشير إلى الحاجة الجسمية و النفسية لعقار ما ، بحيث يشعر المدمن برغبة قهريـة للعقار، كما أنه يضطر أن يزيد الجرعة حتى يؤدي العقار التأثير المطلوب ، كما أنه بدون العقار يعاني من ألام فيزيولوجية تسمى بأعراض الانسحاب ، وعادة ما يضر نفسه و المجتمع في حالة استمراره في تعاطي العقار(بوضرسة، 2006)**.**

والإدمان هو حالة تخدير مرحلية أو مزمنة ناتجة عن الإفراط في تناول عقـار مخدر معين, مما يلحق الضرر بالشخص المتعاطي وبالمجتمع وتتسم هـذه الحالـة بالرغبة في الاستمرار في تناول العقار وفي الحصول عليه بأي طريقـة، والميـل لزيادة الجرعة بسبب تعايش الجسم مع العقار **(Tolerance)،** والاعتيـاد النفـسي والاعتياد الجسدي أحيانا على تأثير العقار، وعرقلة التطور العقلي أو الجسمي عنـد الفرد (البار، 1999).

والإدمان هو حالة تخدير مرحلية أو مزمنة ناتجة عن الإفراط في تناول عقـار مخدر معين، مما يلحق الضرر بالشخص المتعاطي وبالمجتمع وتتسم هذه الحالة بما يلي: -

1. الرغبة في الاستمرار في تناول العقار وفي الحصول عليه بأي طريقة.
2. الميل إلى زيادة الجرعة بسبب تعايش الجسم مع العقار.
3. الاعتياد النفسي والاعتياد الجسدي أحيانا على تأثير العقار.
4. عرقلة التصوير العقلي أو الجسمي عند الفرد (عطيات، 2000).

وقد عزف الباحثون مؤخرا عن استخدام كلمة (الإدمان) فأصبحوا يـستخدمون كلمة الاعتماد (Dependence), لتشير إلى الآثار الجسدية والنفسية التـي يخلفهـا العقار المخدر لدى متعاطيه, إذ أن تعاطي العقاقير الخطـرة يعمـل علـى تغييـر الوظائف الجسدية والنفسية لدى المتعـاطي. وتعـرف منظمـة الـصحة العالميـة (الاعتماد) بأنه حالة نفسية - وقد تكون جسدية - تنتج من تفاعل الفـرد والعقـار المخدر , وتتسم باستجابات تشمل دائما رغبة ملزمة في تعاطي العقار المخدر بشكل مستمر للحصول على تأثيراته و/ أو تجنب القلق والاضـطراب لغيابـه. وتوجـد صورتان للاعتماد: **الأولى**, الاعتماد الجسدي, وهو تأثير كيميائي للعقار المخدر على خلايا الجسم وعلى الجهاز العصبي , بحيث تعتاد هذه الخلايا العـيش مـع العقـار بصورة لا يستطيع الجسم أن يؤدى وظائفه بشكل سوي دون تناوله. هـذا ويـؤدى الاعتماد الجسدي إلى أحداث تغيرات عضوية في الجسم تكون مـصحوبة برغبـة ملحة في زيادة جرعة العقار، وتظهر أعراض جسدية عند الانقطاع المفاجئ عـن تناول العقار تسمى الأعراض الأنسحابية، وهذه الأعراض الأنسحابية هي بمثابـة ردود فعل مشروطة تختلف باختلاف نوع العقار المخدر المستخدم ودرجة الاعتماد عليه. فالأعراض الانسحابية الناجمة عن انقطاع تعاطي المعتمد المبتدئ للهيـروين تتمثل في فقدان الشهية ,وضعف العضلات, والانفعال, والتهيج ,وسرعة التنفس , في حين تتمثل الأعراض الانسحابية الناجمة عن انقطاع المعتمد الشديد على الهيـروين في التقيوء, وانقباض المعدة, والإسهال الشديد, وتصبب العرق ,وقد يسبب المـوت المفاجئ. **والثانية**, الاعتماد النفسي, وهو تفاعل عاطفي مع تأثير العقار, بحيث يحب الإنسان أن يمارس تأثيره مرة أخرى ويشعر بضيق شديد لدى الانقطاع عنه حيـث يشعر المتعاطي بضرورة الاحتفاظ بحالة نفسية مثلى تتأتى له من جراء تناول العقار المخدر (عطيات، 2000).

أسباب انتشار المخدرات والإدمان عليها:

يمكن حصر أهم أسباب انتشار المخدرات والإدمان عليها في النقاط الآتية:

1- غياب القيم الأخلاقية الإسلامية، ووجود الفراغ الروحي "الغفلة عن الصلة با " في المجتمع بصفة عامة.

2- عدم توافر الوعي الاجتماعي الكامل بالأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات، وعدم استخدام وسائل الإعلام بدرجة كافية في مكافحة المخدرات، وانتشار المخدرات في المجتمع المحيط بالشباب، وعدم تطهير البيئة الاجتماعية من عوامل الانحراف وتعاطي المخدرات(البراك، 1991).

3- غياب جماعة الرفاق الصالحين، وغياب وسائل الترويح المناسبة والهادفة في البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد، ووجود الإغراءات من مروجي المخدرات بوضع مسميات جذابة لها.

4- تقصير بعض المؤسسات الاجتماعية مثل المدرسة والجامعة وغير ذلك في دورهم تجاه التحذير من تعاطي المخدرات وكشف أضرارها، وتقصير بعض أئمة المساجد ورجال الدين نحو التوعية بأضرار المخدرات في البيئة الاجتماعية.

5- ظهور فئة من المواطنين تسعى إلى الثراء السريع عن طريق تجارة المخدرات.

6- التفكك الأسري، وغياب رقابة الأسرة على الأبناء، وانشغال الأب بأعمال كثيرة خارج المنزل ولفترات طويلة، و ارتباط الأم بالعمل خارج المنزل ولفترات طويلة، و تعاطي الأبوين أو أحدهما للمخدرات أو المواد المهدئة، و استقدام الخدم في البيوت من غير الملتزمين بقواعد الإسلام فهماً وسلوكاً.

7- الرغبة لدى المتعاطي في اقتحام سور الممنوع، وعدم الاستغلال الأمثل لوقت الفراغ في ما يفيد الفرد ومجتمعه، والتخلف الدراسي وكثرة الرسوب عند الفرد، ووجود الاضطرابات النفسية ومسببات القلق النفسي، واطلاع الشخص على المجلات التي تدعو إلى الانحراف والقيم الهابطة، ومصاحبة رفاق السوء في كثير من الأماكن العامة والخاصة(الحسن، 1998).

8- توفر المخدر وسهولة الحصول عليه مما يجعل سعره في متناول الكثيرين، فتتسع بالتالي الفرصة للتعاطي والإدمان، وان لطريقة التعاطي مثل تعاطي المخدرات بالفم أو الشم دور في الإدمان على المخدرات، بينما يقلل استخدامها بطريقة الحقن من فرص الإدمان. يضاف إلى ذلك مرات التعاطي، فالتعاطي المستمر واليومي يزيد من فرص الإدمان بخلاف الاستخدام المؤقت والذي

يحدث في المناسبات كالأعياد والأفراح وغيرها، فإنه يقلل من فرص الإدمان (الحجار، 2007).

9- تلعب العوامل النفسية دوراً في التعاطي والإدمان كونها تعمل على تخفيض التوتر والقلق لدى الشخص المدمن، وتحقيق الاستقلالية والإحساس بالذات، والإحساس بموقف اجتماعي متميز، والوصول إلى حياة مفهومة، والإحساس بالقوة والفحولة، وإشباع حب الاستطلاع، والإحساس بالانتماء إلى جماعة غير جماعته، والوصول إلى الإحساس بتقبل الجماعة، والتغلب على الإحساس بالدونية، والتغلب على الأفكار التي تسبب له الضيق، والخروج على القوالب التقليدية للحياة (المغامرة)، وحب الاستطلاع وملء الفراغ (مشاقبة، 2007).

الآثار الاجتماعية للمخدرات

تتعدد الآثار الضارة والخطيرة لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، وسواء أكانت هذه الآثار اقتصادية أم صحية أم اجتماعية، فإن هذه الآثار تبدأ بالفرد، ومن المعلوم أن الفرد هو ركيزة المجتمع الأساسية وهو أساس الأسرة التي هي لبنة المجتمع الجوهرية. ولاشك أن الفرد - كل فرد، وخصوصاً الشباب منهم - عضو فعال في المجتمع وله دوره في الحياة، والطفل إذا ولد في الأسرة ونشأ فيها، فإن شخصيته لاشك تتأكد من خلال علاقة الأسرة به وعلاقته بها ومستوى توازن الأسرة المادي والفكري. والخلل الذي يحدث في هذا التوازن يودي إلى خلل في تكوين الفرد ونشأته، كما أن المتعاطي كذلك يؤدي إلى خلل كبير في بناء أسرته ومجتمعه؛ فهي شبكة علاقات يتأثر بعضها ببعض. والمتعاطي للمخدرات في أي أسرة غالباً ما تكون علاقته الأسرية سيئة فتسود الخلافات الأسرية، وبالتالي ينتفي عامل الاطمئنان لدى أفراد الأسرة لشعورهم بأن المتعاطي فيهم يسبب لهم مشكلات أمنية وخلقية وسمعة سيئة للأسرة داخل المجتمع وبين الأسرة، وخصوصاً داخل مجتمعاتنا العربية والإسلامية التي لازالت تعطي أكبر الاعتبارات للقيم والأخلاق الاجتماعية باعتبارها مجتمعات محافظة (الجوير، 2002). وفيما يلي عرضا موجزاً لأهم آثار المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع:

أولاً: آثار المخدرات على الفرد

يجعل الإدمان صاحبه شخصاً متجرداً من كل خلق وحياء، ويفقده الصفات الإنسانية الحميدة ويكسبه الصفات السيئة الرذيلة، إذ من السهل عليه أن يسيء إلى محارمه، وهو يميل دائماً إلى العدوان على الآخرين، والتلذذ بأذى الضحية، وبعض المدمنين يميل إلى النوم والهلوسة. ومن آثار الإدمان على المخدرات معاناة المتعاطي من المشكلات الصحية، والنفسية والتي تتمثل في فقدان التركيز الذهني، والضعف العام والهزال، وإصفرار اللون، والأمراض الجنسية، وكذلك الشذوذ الجنسي، ومن الجدير بالذكر أن البعض يلجأ إلى تعاطي المخدرات بحثاً عن اللذة الجنسية، والواقع أن المخدر قد يزيدها في بعض الحالات قوة وحيوية في هذا المجال، لكن المحصلة في النهاية قد يؤدي إلى عقم الرجال والعجز التناسلي والقذف المبكر. وبالنسبة للمرأة، فإن التعاطي تقل لديها الشهوة ويؤدي إلى إضطراب الدورة الشهرية، وزيادة نسبة الإجهاض لدى النساء الحوامل المدمنات، وولادة أطفال مشوهين، أو حتى ميتين مع زيادة جرعات الهيروين أو المخدرات التي تتعاطاها المرأة. وعموماً، فإن المخدرات لها آثار ضارة على جميع أعضاء جسم الإنسان بداية من الجهاز الهضمي ومروراً بالقلب والجهاز التناسلي وكذلك جهاز المناعة والجلد والأغشية المخاطية والعينين والأذنين والفم والأسنان والأنف والعنق والأطراف والعقد الليمفاوية والجنين والرضاعة (الجوير، 2002).

ثانياً: أثار المخدرات على الأسرة

تؤدي المخدرات إلى تصدع الأسرة وتفككها بسبب إهمال المتعاطي إذا كان رب الأسرة، أو أحد الأولاد، أو الزوجة، إذ تكثر الخلافات الأسرية نتيجة عدم انتظام المدمن في حياته، كالانتظام في الدراسة أو في العمل والتأخر ليلاً في العودة إلى المنزل، وتزداد الحالة سوءاً إذا انتقلت عدوى الإدمان والتعاطي إلى الشريك الآخر، فهنا تكون المصيبة مصيبتين. كما تؤدي المخدرات إلى سوء التكيف في العلاقات الزوجية بسبب سوء أخلاق المدن وعدم قيامه بواجباته تجاه زوجته وأبنائه ما يؤدي إلى زيادة معدلات الطلاق بين المدمنين ومتعاطي المخدرات. إلى جانب عدم الإنفاق على الأسرة ما يؤدي إلى الاختلال الاقتصادي لها وذلك بسبب إهمال

العمل والإسراف على المخدرات، وهنا يقع المدمن بين سلبيتين، الأولى: أنه فاشـل في عمله قليل الإنتاج وكثير الانحرافات، والثانية: أنه يوجّه معظم دخله إلـى بـاب المخدرات. فالمتعاطي يعطي أولوية خاصة لكيفه ومزاجه على حساب أي أمر آخر حتى ولو كان طعاماً خاصاً له أو لأولاده، أو حتى لو كان إجراء عملية جراحية له شخصياً، وقد تؤدي المخدرات كذلك إلى التنازل عن الشرف والعـرض والنخـوة والغيرة على المحارم، وهو ما يهدد كيان الأسرة تهديداً خطيراً، وهكذا فإن ضـياع الفرد وضياع الأسرة بهذه الطريقة من شأنه أن يخرج جيلاً من الناشـئة والـشباب ضائعاً لا يعرف له هدفاً ولا يترسم له غاية، وهذه الفئة هي التـي يعتمـد عليهـا المجتمع في يومه وغده. (منصور، 1999).

ثالثاً: أثار المخدرات على المجتمع

يعد تعاطي المخدرات أو الاتجار بها جريمة في حد ذاته، ومخالفةً للمعـايير والقواعد الاجتماعية، حيث تفتح الطريق لنشاطات أخرى مخالفة لمعايير المجتمـع، فهناك صلة وثيقة بين النشاط في المخدرات وأشكال الجريمة الأخـرى، وبخاصـة الرشوة والتهريب والدعارة، إذ أن المخدرات تحتاج إلى أموال طائلة وبشكل يـومي وطلب لا يمكن تأجيله، فإذا فقد المتعاطي مصدر التمويل المريح، فإنه يلجـأ إلـى السرقة والاحتيال والنصب وغير ذلك من السلوكيات غير المقبولـة فـي المجتمـع للبحث عن المال اللازم لإشباع رغبته. وهذه المحاولات قد تنتهي بجريمة قتـل أو اختطاف أو اغتصاب أو مساومات، ما يؤدي إلى ارتفاع معـدلات الجريمـة فـي المجتمع ويهدد أمن المجتمع. كما تؤدي المخدرات إلى قلة الإنتاج علـى المـستوى القومي وكثرة الانحرافات وتهديد وزعزعة الأمن والاستقرار في نفـوس الأفـراد وكثرة الخصومات والمنازعات، ما يؤدي إلى تفكك بنية المجتمع ونشر القيم المعادية للمجتمع وقيمة وانتشار الفوضى. وظهور وانتشار بعض الأمراض الخطيرة بـشكل وبائي بسبب الشذوذ الجنسي وانتشار الدعارة والزنا مثل الإيدز والهربز والـسيلان والزهري. إلى جانب أن المخدرات تزيد من العبء المالي الذي يقع على المجتمـع والمتمثل في مكافحة جرائم الاتجار في المخدرات وتعاطيها لأنه للحفاظ على أمـن المجتمع، وكذلك التكاليف النهائية التي يجب إنفاقها على علاج المدمنين مثل إنـشاء

المصحّات العلاجية والأطباء والأدوية؛ وهذه الأموال كان من الأولى توجيهها إلى صور التنمية المختلفة سواء أكانت اقتصادية أو اجتماعية (منصور، 1999).

طرق الوقاية من المخدرات

هناك عدد من الوسائل والأساليب التي يمكن اللجوء إليها بحيث إذا استخدمت بشكل جيد فمن شأنها أن تحد من ظاهرة المخدرات وهذه الوسائل هي: -

1. ضبط المجتمع وتحصينه من دخول المواد المخدرة إليه سواء عن طريق التهريب أو الإنتاج من خلال مراقبة الحدود بإجراءات أمنية عالية الكفاءة وفاعلة بحيث يستحيل تمرير هذه البضاعة إلى داخل المجتمع، وكذلك ضبط البلاد من الداخل بحيث يتم مراقبة أي محاولة لزراعة النباتات التي قد ينتج فيها، وعدم تصنيع أي من هذه البضاعة داخل البلاد، ولا بد من تطوير وسائل سريعة ودقيقة لتحليل هذه المواد بحيث تساعد الجهات المسؤولة على تحري هذه المواد دون الإضرار بالمواطنين وتعطيل مصالحهم(بوضرسة 2006؛ شوكت، 1987).
2. وضع خطة إعلامية لتوعية المجتمع توعية كاملة بكل فئاته لمعرفة إضرار هذه الآفات ومضاعفاتها وقدرتها التدميرية للإنسان والمجتمع وتشمل هذه الخطة: استخدام وسائل الإعلام سواءاً كانت مرئية أو مسموعة أو مقروءة, استخداماً أمثلاً, بحيث تبث المعلومات بطريقة غير مملة لضمان مشاهدتها من قبل المجموعات المهددة بالانجراف، واستخدام السينما في بث بعض الأفلام القصيرة، قبل عروضها العادية، بطريقة تثقيفية شيقة بعيدة عن الروتين والخطب، وتفعيل دور المساجد ودور العبادة الأخرى, وتكوين فرق من المرشدين ذوى الكفاءة العالية الذين يمكنهم ان يوصلوا رسالتهم إلى المعنيين وذويهم بطريقة بعيدة عن الوعظ التقليدي الذي قد ينفر جيل الشباب من الاستماع إليه. ونشر الكتب بعد قراءتها وتدقيقها وتنقيحها ولا يسمح بنشر أي معلومات عن هذا الموضوع إلا بعد دراسة وتدقيق. والقاء المحاضرات والندوات في مراكز تجمع الشباب لإفادتهم والقائمين على شؤونهم ومساعدتهم للتعامل مع معطيات هذا الموضوع من جميع جوانبه، ووضع خطة تربوية لتثقيف المجتمع

ثقافة معمقة أكثر عن هذه الآفة ويتم ذلك على محورين: النشاط المنهجي بتقرير مواد دراسية كجزء من مقرارات التربية الوطنية في المدارس وكمواد إجبارية تدرس في الجامعات. والنشاط اللامنهجي بحيث تشملها الجامعات ببرامج نشاطاتها سواء الاجتماعية أو الثقافية أو الفنية بطرق مباشرة وغير مباشرة. مباشرة في المحاضرات والندوات واستقدام الخبراء والمحاضرين الأكفاء في هذا الموضوع وغير مباشرة من خلال تضمينها في القصص والتمثيليات والأغاني والأناشيد. واخيراً وضع التشريعات المناسبة إذ لا بد من إسناد الإجراءات أعلاه بسلسلة من التشريعات ذات الكفاءة العالية تأخذ بالاعتبار الفروق بين المستعمل لهذه المواد وبين المروج لها (البار، 1999؛ الدمرداش، 2001).

مفهوم الرعاية اللاحقة

هي عملية علاجية مكملة للعلاج المؤسسي للمفرج عنهم تستهدف تمكينهم من إدراك مشكلاتهم وتحمل مسؤولياتهم لمواجهتها في بيئتهم الطبيعية لتحقيق أفضل تكيف ممكن مع هذه البيئة، وهي الجزء الأساسي المكمل للعملية العلاجية والوسيلة العلمية لتوجيه المتعافي وإرشاده ومساعدته على سد احتياجاته ومعاونته على الاستقرار في حياته والاندماج والتكيف والتوافق مع المجتمع وهي بالمقابل امتداد لعملية العلاج وتتم في البيئة الطبيعية (السدحان، 1997).

وهي تلك الجهود العلمية التي تقوم عليها أجهزة متخصصة ومتعاونة أهلية وحكومية بغرض رعاية المفرج عنهم وأسرهم بهدف إعادة تكيفه مع المجتمع وحماية المجتمع من مشاكل العود للجريمة والتعاطي، فالرعاية اللاحقة رعاية ممتدة عبر عدة مسارات علاجية تتناول المفرج عنهم من المؤسسات الإصلاحية بالعمل على إعادة التقبل أو التكيف الاجتماعي أو تهيئة الاستقرار الاجتماعي، حيث تستهدف الرعاية اللاحقة من خلال هذه المسارات العلاجية الوصول بخريجي المؤسسات الإصلاحية إلى خبرة الحياة السوية بعيداً عن المجال الانحرافي. وتخضع لمبدأ المردود النفعي بمعنى عدم العود إلى الفعل الانحرافي الذي يهدد أمن واستقرار المجتمع، ولكي يتحقق هذا المبدأ يتوجب العمل مع شخص المنحرف منذ لحظة

دخوله المؤسسة العقابية من خلال ما يقدم له من برامج نفسية اجتماعية ودينية ومهنية وثقافية (السلطان، 2005).

ومن خصائص الرعاية اللاحقة أنها وجوبية، أي أن واجب الدولة قبل المجتمع حماية أفرادها، ولا ينتهي دورها عند القبض على المنحرف وتقديمه للمحاكمة، والحكم البات فيه، وإيداعه الإصلاحية المناسبة، بل يتعدى ذلك إلى المعنى في متابعته فيما بعد خروجه من المؤسسة الإصلاحية لضمان عدم العود للجريمة (جريمة التعاطي والاتجار بالمخدرات)، وخاصية تأهيلية وتتمثل في صيانة السلوك متى تم التعرف على الاتجاه المهيمن واتخاذ سبل تعديله وتعرف العوامل المسببة في الانحراف والمهيأة لارتكابه والتعامل معها بغية التأهيل والإصلاح، وخاصية علاجية تتمثل في حق من ضبط مرتكباً لسلوك منحرف أن يجد الإصلاح والتأهيل والعلاج المناسب. وخاصية وقائية تتمثل في حق أسرة من خرج عن دائرة السلوك المرغوب فيه حمايتها من أن تلقى نفس المصير وعلاج المعتل فيها. وخاصية رعائية تشمل البيئة الطبيعية والاجتماعية فترة تواجد عائلها في المؤسسة العقابية لحل مشكلاتها وتخطي أي صعوبات قد تعترض طريقها في الحياة. وخاصية التواصل التفاعلي مع الأهل والأبناء لتخفيف حدة القلق الناشئ عن الانعزال أو الاغتراب عن المجتمع (الميمان، 2008).

إن الرعاية اللاحقة ليست عملية عشوائية يمكن إسنادها لأي جهة حكومية، أو أهلية لكنها عملية هادفة، ومقننة، وعلمية يقوم بها متخصصون في السلوكيات، وعلوم النفس، والتربية، والاجتماع في نفس المؤسسة الإصلاحية وخارجها، لأن هناك علاقة مهنية مع صاحب المشكلة وأسرته، كما وأنها عملية أخلاقية تحض على كرامة الإنسان كون أنه إنسان، وعلى حقه في تقرير مصيره، والحفاظ على خصوصياته، وهي عملية مهارية يستخدم الممارس فيها مهاراته العالية في الوصول بالمفرج عنه إلى أقصى حالات التكيف الممكنة، وهذه المهارات تعتمد على الاستعداد الشخصي لأخصائي الرعاية اللاحقة ومستواه الأكاديمي، ومجالات تدريبه، ويتبلور هذا في ثلاث مجموعات مهارية:

1. مهارات إدراكية يتمكن من خلالها الأخصائي تفهم شخصية المفـرج عنـه وفهم البيئة الاجتماعية ومكوناتها.
2. مهارات اتصالية ذات صلة بسلوك التفاعل والعلاقات المهنية الموجبة.
3. مهارات تأثيرية يتم استخدامها في عملية التوجيه والإرشاد العلاجي (الميمان، 2008).

مراحل التأهيل والرعاية اللاحقة

وتنقسم هذه المرحلة إلى الأتي:

أ- مرحلة التأهيل العملي

وتستهدف هذه العملية استعادة المدمن المفرج عنه لقدراته وفاعليته في مجـال عمله، وعلاج المشكلات التي تمنع عودته إلى العمل، أما إذا لم يـتمكن مـن هـذه العودة ، فيجب تدريبه وتأهيله لأي عمل آخر متاح، حتى يمـارس الحيـاة بـشكل طبيعي (البراك، 1991). ويقصد من هذه المرحلة إكساب النزيـل فـي المؤسـسة الإصلاحية مهارة إتقان حرفة أو مهنه للعيش منها بعد الإفراج عنه وضمان عـدم العودة إلى ارتكاب السلوك المنحرف، وتكمن أهمية التدريب والتأهيل المهني فـي إعادة ثقة النزيل بنفسه ورفع روحه المعنوية وقتل الملل والفراغ ومواجهة البطالـة بعد الإفراج عنه , وتنحصر برامج التدريب المهني في النجارة والحاسـب الآلـي والالكترونيات والتبريد والتكييف والـسباكة والتمديـدات الكهربائيـة والميكانيكـا والسمكرة والدهان واللحام ...الخ (الضحيان,2002).

ب- العلاج الاجتماعي

وتستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، وذلك علاجاً لما يسمى (بظاهرة الخلع) حيث يؤدي الإدمان إلى انخلاع المـدمن مـن شـبكة العلاقات الأسرية والاجتماعية، ويعتمد العلاج هنا علـى تحـسين العلاقـة بـين الطرفين (المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية أخرى) وتدريبها علـى تقبل وتفهم كل منهما للآخر، ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعـه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحيـاة الطبيعيـة (الحمادة، 2008). وتسهم برامج العلاج الاجتماعي في الحفاظ على مستوى ثبات

النزلاء الانفعالي وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لهم من خلال إزالـة فكـرة الوصم وان حياتهم قد أنتهت بسبب دخول المؤسسة الإصلاحية، وتمتـد الرعايـة الاجتماعية لتشمل اسر النزلاء الذين ليس لديهم مصدر دخل حيث تقوم الجهـات المعنية في المملكة العربية السعودية بتقديم الإعانات المالية لأسـر النـزلاء فـي المؤسسات الإصلاحية لمواجهة تردي الأحوال الاقتصادية من جراء ارتكاب الفرد للسلوك المنحرف (الجريوي, 1997).

ويركز العلاج الاجتماعي على السياق الاجتماعي، الذي يتواجد فيه الفرد، لما له من أهمية في اقتراب أو ابتعاد الفرد من المخدرات في تقوية مشاركة الفرد في النشاطات التطوعية والاجتماعية، تزيد من اندماجه الاجتماعي وتزيد من إيمانـه بقيم المجتمع الذي يعيش فيه، وأعرافه، وتبعده عن الانحراف، لان ذلـك يهـدد مصالح الفرد نفسه. إن تكوين نظام معتقدات اجتماعي ثقافي وديني، يحمي الأفراد من الوقوع في جرائم المخدرات ويجنبهم استخدامها كأسلوب في الثراء الـسريع، كما أن توافر فرص العمل للمدمنين والمتعاطين وتوافر السكن الجيـد، والتأهيـل الجيد عوامل تؤدي إلى اندماج اجتماعي (البداينة، 1995).

ج- العلاج النفسي

وهو نوع من العلاج تستخدم فيه أية طريقـة نفـسية لعـلاج مـشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منهـا المـريض وتـؤثر فـي سلوكه، وقد يقوم المعالج بالعمل على إزالة الأعراض المرضـية الموجـودة أو تعديلها مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصـة والتوافـق مـع بيئتـه واستغلال إمكاناته وتنمية شخصيته ودفعها في طرق النمو الشخصي في المستقبل (زهران، 1998).

ومن خصائص وأهداف العلاج النفسي علاج الاضطرابات أو الأمراض أو المشكلات النفسية والسلوكية ذات الصبغة الانفعالية، والعمل على تحويل الخبرات السالبة والمؤلمة إلى خبرات ايجابية وغيـر مؤلمـة، والكـشف عـن الـسلوك المضطرب بهدف تعديله وتغييره ومن ثم إبراز السلوك الايجابي وتثبيته، وتحقيق التوافق الذاتي (النفسي) والاجتماعي للفرد، والعمل على إتمام الـشفاء والحيلولـة

دون حدوث النكسة أو العود للتعاطي. ومن أنواع العلاج النفسي التحليل النفـسي الذي يدل على العملية العلاجية التي تتم فيها معرفة الانفعـالات المكبوتـة فـي اللاشعور والعمل على إظهارها إلى حيز الشعور عـن طريـق التـداعي الحـر والتنفس الانفعالي لدى المريض ومساعدته على حل مشاكله ومواجهتهـا وتقويـة استبصاره ودافعتيه للعلاج، من اجل إحداث رئيسي وجذري في بناء الشخـصية وهذه العملية تتطلب وقتا طويلاً (السلطان، 2005).

وهناك العلاج السلوكي الذي يتضمن تطبيقاً عملياً لاستخدام مبادئ التعلم التي يتم فيها تعديل أو تغيير السلوك السلبي ومحاولة حل المشكلات السلوكية ومن ثـم تنمية السلوك الإداري السوي لدى المريض (زهران، 1998).

ومن أنواع العلاج النفسي العلاج المتمركز حول الشخص والذي يركز على تغيير مفهوم الذات بما يتطابق مع الواقع لإحداث التوافق النفـسي لـدى الفـرد وتحقيق النمو النفسي لديه من خلال حل مشاكله ومساعدته على ذلـك. والعـلاج المعرفي يقوم على تدريب الفرد على التفكير بطريقة سليمة قبل اتخاذ القـرار أو التصرف بطريقة خاطئة ويشمل المناهج والأساليب النفسية المختلفة في الـشرح والعلاج والتي تشترك في افتراض نظري هو أن التصورات والمعتقدات الخاطئة والمستعملة هي العوامل الحاسمة التي يتعين ويتوجب تعديلها (الفقيه، 1996).

وتتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي على كيفية اتخاذ القـرارات وحل المشكلات ومواجهة الضغوط، وكيفية الاسترخاء والتنفس والتأمـل والنـوم الصحي. كما تتضمن أيضاً علاج السبب النفسي الأصلي لحالات التعاطي فيتم – على سبيل المثال – علاج الاكتئاب إذا وجد أو غيره من المشكلات النفسية كمـا يتم تدريب المتعاطي على المهارات الاجتماعية لمن يفتقد منهم القدرة والمهـارة ، كما تتضمن أخيراً العلاج الرياضي لاستعادة المدمن كفاءته البدنية وثقتـه بنفـسه وقيمة احترام نقاء جسده وفاعليته بعد ذلك(الحمادة، 2008).

تهدف خدمات وبرامج التأهيل النفسي إلى معاونة النزيل وتمكينه من مواجهة مختلف المشاكل النفسية التي يعانيها والتغلب عليها، مثل فقـدان الثقـة بـالنفس، والخوف من الوصم والعار، والشعور بالاكتئاب، والقلـق، والخـوف والميـول

العدوانية التي غالبا ما يكون النزيل المفرج عنه مصاباً بها. كما يهـتم التأهيـل النفسي بإعادة بناء الشخصية، وتحقيق توازنها النفسي وإذا تبين أن السجين يعاني من مرض الاكتئاب أو الهوس، فإنه يحول إلى أخصائي الطب العقلي. إلى جانب التأهيل النفسي، توفر مؤسسات إعادة التربية نزلائها بـرامج وخـدمات مهنيـة متنوعة لتأهيلهم وإعدادهم للحياة العملية بعد الإفراج عنهم(مشاقبة، 2007).

د- الإرشاد الديني

تعد هذه البرامج بمثابة حجر الزاوية فـي تأهيـل وإصـلاح النـزلاء فـي المؤسسات الإصلاحية والانتقال بهم من عالم الجريمة والانحراف إلى عالم الوعي والإدراك لماهية حياة الإنسان ودوره في عمارة الأرض بالعبادة والعمل. ويقـوم عدد من العلماء والدعاة بتقديم هذه البرامج بطرق ميسرة وسلسة تساهم في هداية عدد من النزلاء إلى الطريق القويم، حيث يعد برنامج تحفيظ القرآن الكريم من أهم البرامج الدينية، فمن خلاله يتم تحفيز النزلاء مادياً للمشاركة في هـذا البرنـامج وتصرف لهم مكافآت لترغيبهم وحثهم على حفظ كتاب ا . وتجدر الإشارة إلى أن البرامج الدينية ساهمت في تقليل نسبة العود إلى الجريمة والانحراف مرة أخرى، بذلك تعد من البرامج التي تعول عليها كثيرا في إصلاح النزلاء. ويسعى الإرشاد الديني إلى إكساب النزيل القيم الإسلامية الحميدة وجعلها سلوكاً ممارساً في حياتهم اليومية في المؤسسة الإصلاحية بعد الخروج منها، وغرس الفضائل فـي نفـوس النزلاء وبيان المناقب الحسنة لها والمناقب السيئة للرذائل، وتبـصيرهم بأهميـة القدوة الحسنة وتمثلها في حياة الفرد المسلم وتدعيم وتقوية الصلة بين النزيل ودينه الإسلامي من خلال إبراز الغايات السامية التي يـصل إليهـا الإنـسان المـسلم. والإرشاد الديني مؤثر في نفسية النزيل ويقربه من ربه ويقلل من تـوتره وقلقـه ونفوره من الحياة الصعبة وإعادة تكيفه ودمجه في المجتمع كمواطن صـالح لـه حقوق وعليه واجبات (الضحيان، 2002).

هـ- العلاج الثقافي

مما لا شك فيه أن مكونات الثقافة لها دوراً كبيراً في تشكيل وعي الإنـسان والتأثير في مجريات حياته، لذلك اعتمدت المؤسسات الإصلاحية العمل الثقـافي

عموماً كبرنامج إصلاحي هام للنزلاء للتأثير في سلوكياتهم، وقد تنوعت البرامج الثقافية التي تقدمها المؤسسات الإصلاحية لنزلائها، وذلك بإشراف عددا من المختصين في العلوم الإنسانية والمثقفين، الذين تتم دعوتهم لتقديم ندوات ومحاضرات أدبية وتوعوية وإرشادية حول خطورة السلوك المنحرف. وعلاوة على ذلك فأن توفير مكتبة تحتوي على العديد من الكتب في شتى أنواع المعارف والعلوم، إضافة إلى العديد من وسائل الاتصال المرئي والمسموع التي تقدم برامج إعلامية هادفة، لها دور في إعادة تأهيل نزيل المؤسسة الإصلاحية (الضحيان، 2002).

هناك جملة من العوامل الثقافية التي تقلل من الظاهرة الإجرامية منها التعليم الذي يتضمن القراءة والكتابة وقواعد التهذيب أو التربية بما يتضمنه ذلك من بث القيم الاجتماعية والخلقية في نفوس الأفراد وإيداعها في ضمائرهم مما يكون له اكبر الأثر في تربية الأفراد وتوجيه تفكيرهم وسلوكهم الإنساني في الحياة. فالمتعلم أكثر دقة في اختيار سلوكه وتقدير عواقب فعله من غير المتعلم فضلا عن نظرة المتعلم للحياة والتي من شأنها مقاومة الانقياد لدوافع الجريمة (حسني، 1988).

وتعد وسائل الأعلام من أهم مصادر التثقيف في المجتمع الحديث لما لها من شأن عظيم وقوة هائلة في تشكيل الرأي العام، بل والرأي الخاص أيضاً كونها الأكثر انتشاراً وتداولاً، إذ تؤثر على اتجاهات وآراء الكبار والصغار من أفراد المجتمع دون استثناء، وتلعب دورا في توجيه سلوكهم دون تحديد الزمان والمكان، فهي سلاح ذو حدين إذ تستخدم في الخير لتحقيق الأغراض أو الأهداف المرجوة منها، وبذلك تكون رسول خير كما قد تكون رسول شر إذا استخدمت في هذا الإطار بحسب توجيه من يتحكم بها. وهي تعد من الأدوات التي تلعب دوراً خطيرا في الحياة الثقافية لأفراد الشعب مما جعلها موضع نقاش بين علماء القانون والاجتماع فيما إذا كان لها اثر على الظاهرة الإجرامية. وبالرغم من أن للصحافة دوراً في نشر الجريمة، إلا أن لها دورا في التصدي للجريمة إذ تلعب دورا هاما في ردع المجرم من خلال نشرها التغطية الواعية للجريمة وصورة المجرم وسير

محاكمته وما ينفر البعض من الجريمة وعاقبة الإجرام، كما أنها تزيد من وعي المواطنين بنشرها طرق ارتكاب الجريمة وأساليبها كما في جرائم السرقة والنصب والاحتيال. وهي تساهم في بناء خبرة عامة لدى الجمهور فيأخذون حذرهم مما يقيهم مخاطر الإجرام وزيادة ثقة العامة بحسن سير أجهزة العدالة الجنائية عندما يطمئنون على أن المجرمين لن يفلتوا من قبضة العدالة (الوريكات، ب، 2008).

كما أن وسائل الإعلام المسموعة والمرئية كالإذاعة والتلفزيون والسينما والمسرح وبالرغم من أثارها السلبية في نشر بعض الجرائم، إلا أن لها دور ايجابي يتمثل في منع الجريمة من خلال تقديم خدمات ترفيهية للجمهور تذكي فيهم زيادة الوعي والقيم النبيلة والخصال الحميدة ومحاربة الرذيلة من خلال البرامج التي تقدمها في هذا الإطار (العوجي، 1987).

مفهوم العود إلى الجريمة

مفهوم العود في اللغة

أتى لفظ العود (فتح العين وسكون الواو) وأشتق من عاد، يعود، وعوداً بمعنى رجع، فتقول عاد فلان الى الشيء، وعاد فيه بمعنى رجع اليه أو فيه، بعد أن بدأه أول مره، والعود هو ثاني البدء بمعنى الرجوع الى الشيء بعد البدء فيه، ويكفي الرجوع للشيء مرة واحدة ليسمى الفعل عودا ويسمى فاعله عائداً (ابن منظور، 1994).

مفهوم العود من منظور قانوني

يعتبر اشتراط وجود حكم سابق على الجريمة الجديدة هو المحور الأساسي لتوافر حالة العود في القوانين، فالعود في القوانين هو حالة الشخص الذي يرتكب جريمة أو أكثر بعد الحكم عليه نهائياً من أجل جريمة سابقة (العمري، 2002).

مفهوم العود من منظور علم الإجرام

يعرف العود بأنه الظرف الموضوعي الذي بموجبه يعتبر الشخص في حالة خطرة بعد أن حكم عليه في جريمة، ويقدر العود بمقدار الحقيقة التي عليها الجاني وكافة الظروف المحيطة به والعوامل المؤثرة على سلوكه. فالعود عملية تكرار

ارتكاب الجرائم ويكون المجرم العائد هو الشخص الذي سبق الحكم عليه وارتكب بعد ذلك جريمة أخرى سواء ثبتت هذه الجريمة رسمياً أم لا (الغامدي، 1998).

مفهوم العود من وجهة نظر علم العقاب

لا يشترط تنفيذ العقوبة الصادرة في الجريمة السابقة، بل إن بعض المتخصصين في علم العقاب يشترط في تلك العقوبة التي تم تنفيذها أن تكون هي الحبس (السنهوري، 1990).

مفهوم العود في الشريعة الإسلامية

هو ارتكاب جريمة أخرى بعد التنفيذ الفعلي لعقوبة ما في جريمة سابقة، فالشريعة الإسلامية سعت إلى تصنيف مفهوم العود للجريمة بجعل تنفيذ العقوبة هو المعيار الفاصل في حالة العود فصدور الحكم على الجاني لا يكفي للقول بوجود العود بل لا بد من تنفيذ العقوبة حتى نكون أمام عائد للجريمة لم يرتدع من العقوبة السابقة التي طبقت عليه لسلوكه الإجرامي واعتياد الإجرام (الرويلي، 2008)

أنواع العود للجريمة

فيما يلي عرضاً موجزا لأهم أنواع العود للجريمة

1. **العود العام والعود الخاص.** العود العام لا يتطلب أكثر من عودة الجاني إلى ارتكاب أية جريمة جديدة، حتى ولو لم تكن نفس الجريمة السابقة، ومثال ذلك ارتكاب جريمة سرقة ثم يعود الجاني فيرتكب جريمة قتل، بينما يتطلب العود الخاص درجة من التشابه أو التماثل بين الجريمتين السابقة واللاحقة من حيث اسم ووصف الجريمة كأن يرتكب الجاني جريمة سرقة حكم عليه فيها ويعود فيرتكب جريمة سرقة أخرى أو جريمة مشابهة كالنصب أو خيانة الأمانة مثلاً (نصيب، 1996).
2. **العود المؤبد والعود المؤقت.** العود المؤبد لا يتطلب أكثر من عودة الجاني إلى ارتكاب جريمة العود مهما كان الفاصل الزمني بعيدا بينها وبين الحكم السابق، أي أن يقوم الجاني بارتكاب جريمة جديدة دون التقيد بزمن معين أي انه قد يرتكب الجريمة بعد وقت قريب من الحجم السابق أو بعد مدة طويلة فالزمن بين الجريمة الأولى والثانية ليس مهماً، فالجاني مصر على الإجرام على اعتبار أن

الإصرار حالة نفسية لا تخضع للتقادم بل تظل لاصقة بالجاني إلى الأبد. لذلك لا بد من تشديد العقوبة على هؤلاء المجرمين. بينما يتطلب العود المؤقت درجـة من التقارب الزمني بين الحكم السابق والجريمـة اللاحقـة(الـسماك، 1985). ويشترط أن تقع الجريمة التالية في فترة معينة بعد صدور الحكم فـي الجريمـة السابقة عليها أو بعد تنفيذ هذا الحكم، بحيث لو وقعت الجريمة بعد هذه الفتـرة المحددة لا يعتبر المجرم عائدا للإجرام، ويرى أنصار هذا الاتجـاه ضـرورة تشديد العقوبة على هذا النوع لأنه يصر على القيام بالسلوك المنحرف بعد فترة معينة وقبل مضي زمن معين على صدور الحكم السابق أو الانتهاء مـن تنفيـذ العقوبة (نصيب ، 1996).

3. **العود البسيط والعود المتكرر**. العود البسيط لا يتطلب أكثر من عودة الجاني إلى ارتكاب جريمة جديدة بعد حكم سابق، أي أن يكون قد صدر ضد الجاني حكـم سابق واحد وذلك قبل أن يرتكب جريمته الجدية التي يعتبـر بموجبهـا عائـدا للإجرام، وتكون العقوبة في هذا النوع مخففة مقارنة بالعود المتكرر. بينما العود المتكرر يتطلب ارتكاب الجاني جريمة جديدة بعد حكمين سابقين أو أكثر، أي أن يكون الجاني قد صدر ضده أكثر من حكم وذلك قبل أن يرتكب جريمته الجديدة التي يعتبر بموجبها عائدا، ويعتبر العود المتكرر من الناحية الاجتماعية دلـيلا على حالة الشخص الذي لا يرتدع ويصر على ممارسة السلوك المخالف للقانون وهذا يستلزم أن يتبع في شأنه توقيع عقوبات مشددة يمكن أن تحمي المجتمع من خطورته الإجرامية (نصيب ، 1996).
4. **العود المقصود والعود غير المقصود**. العود المقصود هو ما تكون فيه الجريمة السابقة التي صدر فيها حكم بات وكذلك الجريمة الجديدة مقصودتين، ومثال ذلك الجريمة عن عمد، ثم يعود فيرتكب جريمة عمدية أخرى، أي أن النيـة تكـون متوفرة وقائمة في المرتين، أما العود غير المقصود فهو مـا تكـون الجريمـة السابقة التي صدر بها حكم بات والجريمة الجديدة على السواء غير مقـصودتين أو على الأقل أحدهما غير مقصودة (السماك، 1985).

مفهوم العود الى المخدرات.

ويعني العود الى المخدرات حالة تعود قهري على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة بصورة دورية ومتكررة بحيث يلتزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة، فإذا لم يستعملها في الموعد المحدد فلابد أن تظهر عليه أعراض صحية ونفسية بحيث تجبره وتقهره للبحث عن هذه المادة وضرورة استعمالها (القريني، 2008).

العوامل المؤثرة في العود الى المخدرات

هناك العديد من العوامل المؤثرة في العود الى المخدرات، منها:

1. **الأوضاع الأسرية**: قد تكون الاسرة عاملاً مهماً في إقلاع الفرد المدمن عن تعاطي المخدرات، أو قد تكون عاملاً رئيسياً بل ومؤثراً في عودته للإدمان، وللتنشئة الأسرية علاقة وثيقة بالعود الى المخدرات، حيث أن الآباء الذين يتدخلون في علاقة الأبناء بالآخرين عند شغل وقت فراغهم يقلل ذلك من وقوعهم في الانحراف أو الإدمان وبالتالي وقايتهم من العود للإدمان فيما لو كانوا مدمنين وتم علاجهم والعكس صحيح, كما ان المدمن كونه يعمل على إحداث انقسام وانشراخ في جدار الأسرة في الأمور التي تتعلق بمشكلته الإدمانية فإن دعم الأسرة لعلاجه غالباً ما يأخذ شكلاً انفعالياً من جانب الأهل، حيث يلقي كل من الأب والأم اللوم على الآخر وقد ينكرون مشكلة ابنهم تماماً مما يجعلهم خارج المشكلة الحقيقية، وعلى الرغم من الحاجة الملحة لدعم الأسرة لبرامج منع عود ابنهم المدمن إلى الإدمان مرة أخرى إلا أن الصراعات الأسرية وعدم الاهتمام بالمدمن وعلاجه ومنحه الثقة تعد من المشكلات التي ربما تساعد على عود المدمن إلى التعاطي.
2. **الاشتياق وتلميحات العقار المخدر**: تتزايد حالات الاشتياق لدى مدمني عقار الأفيون والحشيش والكحول بشكل كبير. حيث تعمل تلك المواد كبديل رمزي لخبرات اللذة التخديرية. ففي المراحل الأولى من التعاطي يساند العقار الموضوعات التي تجلب الارتياح والسعادة التي تنتشر في السياق البيئي للفرد. وما يلبث أن تنقطع العلاقات الدالة التي تحمي الفرد من انهيار الجدار الدفاعي

ليجد نفسه أسيراً للعقار، فيصبح العقار محور اهتمامات المتعاطي فبعد أن كـان يلعب به عن طريق التجريب وينتقل من عقار إلى عقار آخر أصبح العقار يلعب بكل مقدراته فهو الأول والأخير وهو الهدف الذي يعيش من أجله ويضحي بكل ما يملك من أشخاص وأشياء وقيم وأخلاق ومعايير. حتى أنـه يخـسر نفـسه. ويسبب لها كل صنوف الأخطار والكوارث والتدمير في سبيل أن يرفع من شأن العقار ولهذا فإن التاريخ الإدماني للعقار وخاصة العقاقير ذات الاعتماد النفـسي مثل الأفيونات والكحول والمهدئات والحشيش من شأنها أن تحرك حالة الاشتياق التي تؤدي إلى التعاطي القهري ومن ثم الانتكاسة والعود للإدمان من جديد.

3. **ضعف الرعاية اللاحقة**: من العوامل المؤثرة في ظاهرة العود للإدمان ضـعف الرعاية اللاحقة وهذا قد يأتي لعدة أسباب لعل من أبرزها عدم التـزام المـدمن مسبقاً ببرامج الرعاية اللاحقة . أيضاً عدم انتظام المدمن في خطـط علاجيـة متكاملة. فقد كان من الحجج التي رفعها الفريق المعـارض لبـرامج الرعايـة اللاحقة هو فشلها في الحد من العودة للانحراف. رغم أن الأهداف الرئيسية لها هو مساعدة الفرد على التوافق من جديد مع المجتمع ومساعدته في عدم العـود للانحراف.
4. **البطالة والفراغ**: تعتبر البطالة من العوامل الاقتصادية التي بدأت تظهر آثارهـا السلبية في وقتنا الحاضر. فاعتماد الفرد بالدرجة الأولى على وظيفـة معيـشية لكسب قوته، والحصول على دخل ثابت، هو السبب الرئيسي الذي يجعل انعـدام تلك الوظيفة عاملاً من عوامل انقطاع الدخل، وبالتالي تظهر الحاجة إلى تـوفير أساسيات الحياة مما قد يؤدى بالفرد إلى الانحراف. إن البطالة قد لا تكون عاملاً مباشراً للجريمة والانحراف ، ولكنها قد تساهم في دفع الفرد إلى الانحـراف إذا لم تتوفر البدائل المناسبة التي يستطيع من خلالها تـأمين احتياجاتـه الحيويـة، والبطالة ترتبط كذلك بالفراغ وهو من العوامل الهدامة إذا لـم يحـسن الفـرد استغلاله فيما يعود عليه بالفائدة. فعدم ارتباط الفرد بعمل ثابت أو دراسة تشغل وقت فراغه سوف تؤدى به إلى الحاجة إلى إشغال وقت فراغه بنشاطات مختلفة

ومن هنا قد تأتي الخطورة في انخراط الفرد في نشاطات منحرفة لشغل وقـت فراغه. مثل إدمان المخدرات (القريني، 2008).

5. **مجارة ضغوط الرفاق.** تعد الجماعة نقطة مرجعية مهمة في حياة الفرد، تتوزع السلطة فيها بين الافراد، فمن الافراد من يحتل مركز قيادي، ومنهم من يحتـل موضع تابع، ...الخ، واذا ما انتشر تعاطي المخدرات بين الشباب فـي جماعـة معينة، فمن المرجح ان ينتشر تعاطيها بين بقية افراد الجماعة بـسبب الـضغط الاجتماعي الذي يمارس من الجماعة على افرادها (البداينة، 1995).

6. **تأثير وسائل الإعلام**: من العوامل المؤثرة في العود لإدمان المخـدرات عامـل تأثير وسائل الإعلام على قضية الإدمـان والوقايـة منـه. فمعالجـة بعـض موضوعات الإدمان والمخدرات بصورة يغلب عليها طابع الإثـارة والمبالغـة أحياناً، يؤدي إلى فقدان الهدف التربوي أو التحذيري من نـشرها أو عرضـها فمثلاً نجد أن اتجاه بعض المسلسلات والأفلام والدراما بصفة عامة إلى عرض موضوعات الإدمان, والمخدرات بأسلوب يضفي على المتعاطي هالة من البطولة والذكاء والشجاعة أو تقديمه على أنه ضحية، وتكون الفكرة أحياناً غير حقيقة أو تعرض بشكل متناقض أو تقديم بعض موضوعات المخدرات فـي إطـار مـن التسلية والترفية مما يحقق نتائج عكسية ضد الهدف التوعـوي والتربـوي لـه (القريني، 2008).

نظريات الدراسة.

فيما يلي عرضاً موجزاً لاهم النظريات المفسرة لاثر الرعاية اللاحقة للمفـرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود الى المخدرات:

النظرية العامة في الجريمة:

تقوم هذه النظرية على فرضية عامة مؤداها أن الفرد قد يلجأ إلـى الـسلوك المنحرف إذا أتيحت له الفرصة لذلك وذلك بسبب الضبط الذاتي المنخفض، وترجع النظرية التباين بين الأفراد في التورط بالسلوك المنحرف إلى انخفـاض الـضبط الذاتي وهذا يرجع إلى عمليات التطبيع أثناء عمليات التنشئة الاجتماعية (البداينة, 2003).

ولحدوث أي سلوك منحرف شروط يجب توفرها، وهـي الفرصـة الكافيـة وتقييم المنفعة التي سيحصل عليها والتي تفوق الثمن (الكلفة) الذي سيدفعه (تقـدير العواقب)، فالفرصة مرتبطة بليونة النتائج السلبية لهذه الأفعال، وقد تكون المنفعـة معنوية لإثبات الرجولة لذلك يرتكب هذا السلوك، وقـد درس (لأرنيكليـف وجـرا سميك وتتل وبيرسك(Arneklev,Grasmik,Tittle and Bursik 1993) (موثق في البداينة، 2003) العلاقة بين مـستوى ضـبط الـذات والـسلوك المنحـرف وأظهرت النتائج دعمها للنظرية العامة للجريمة.

كمـا درس جـرا سـميك وتتـل وبيـسرك وارنيكليـف(Bursik and Arneklev,1993 Grasmik,Tittle) (موثق في البداينة، 2003) العلاقـة بـين ضبط الذات ومتغيرات التهور, والمهام السهلة, والمخاطرة, والنشاطات الجـسمانية, والتهور حول الذات, والمزاجية, وعلاقتها بالفرصـة والخـداع والقيـام بالعمـل الإجرامي, وأظهرت النتائج وجود علاقة بين الجنس والنوع والعمر مـع الخـداع وممارسة أفعال القوة.

وفي دراسـة وود وبنيغـا بـاوم وارنكليـف (Arneklev,1993Wood, Pfefferbaum) (موثق في البداينة، 2003) العلاقة بين المتغيرات المستقلة وهـي المخاطرة, والسهولة, والغضب والجسمانية, والفورية, والأرضاء, والتمحور حـول الذات, والمتغيرات التابعة وهي ضبط الذات متمثلة في الاعتداء الجسدي والـسرقة, والتخريب المتعمد للممتلكات, واستخدام المواد الغير القانونية, والسلوك الجانح, وقد أظهرت النتائج وجود علاقة بين مقاييس الانحـراف وضـبط الـذات والالتـصاق بالوالدين والالتصاق بالمدرسة والالتزام وانحراف الأصدقاء, أي أن لضبط الـذات علاقة سلبية قوية مع الانحراف وعلاقة ايجابية قوية مع الالتزام والقيام بالوجبات.

نظرية دور كهايم (اللامعيارية)

لقد حاول (إميل دور كهايم) تفسير الانحراف من خلال نظرته للعلاقة بـين الفرد والمجتمع ، فهو يرى أن تلك العلاقة يحكمها نوعان من الأسس:

1. **التضامن الميكانيكي:** ويقوم على التشابه والتجانس الثقافي والاجتماعي وبذلك تسود نظرية الاتفاق بين افراد المجتمع، ويتمثل هذا التضامن في التكاتف بين أفراد المجتمع وتعاونهم، يفرضهما (العقل الجمعي) بسبب التشابه والتماثـل بين أعضاء ذلك المجتمع ووحدة مـشاعر أفـراده ومعتقـداتهم وأفكـارهم وعاداتهم وتقاليدهم، وهذا النوع يوجد فـي المجتمعـات البدائيـة البـسيطة لخضوع أفرادها لمثل هذه المعتقدات والأفكار وفقدانه لذاتيته في التغيير.
2. **التضامن العضوي:** وفي هذا النوع يظهر التمايز بين أفـراد المجتمـع فـي مشاعرهم ومعتقداتهم وأفكارهم ولكل منهم حرية التعبير، مما يحدث نوعاً من الاختلاف في الوظائف والعلاقات بين أفراده، وبالتالي تقل سـيطرة العقـل الجمعي، ويمكن ملاحظة هذا النوع من التضامن في المجتمعات المتطـورة مادياً. ومن خلال النوع الثاني من التضامن يبرز في المجتمـع حالـة مـن الاختلال في المقاييس والمعايير الاجتماعية التي تساعد على التنبؤ بالـسلوك المرغوب فيه من أفراده، حتى يصل الأمر إلى انهيار كامل لتلـك المعـايير وظهور وضع اللامعيارية (الانومي)، ونتيجة لذلك الوضع الجديـد تنطلـق شهوات الفرد المحررة من كل قيد فيرتكب أفعالاً تتعارض مع النظام العـام للمجتمع، فالانوميا هي فشل المعايير الاجتماعية والظروف المجتمعية والتي تكون المعايير فيها غير قادرة على ضبط نشاط اعـضاء المجتمـع، أي أن الظروف المجتمعية لا تستطيع ان تقود الافراد الى مواقعهم المناسـبة، فـي المجتمع فيجدون صعوبة في عملية التكيف الاجتماعي، وهذا بدوره سـوف يؤدي الى الاحباط وعدم الرضا والـصراع والانحـراف. (الوريكـات، أ، 2008).

ويرى (دور كهايم) أن الجريمة ظاهرة اعتيادية فـي أي مجتمـع، ويـصعب القضاء عليها، فهي ظاهرة تتصل ببناء المجتمع، لذا فهي جزء من وظائفه. وهـي ظاهرة ينتجها المجتمع نفسه وذلك بانتقاده لبعض قواعد السلوك الشاذة واعتبارهـا جريمة، ومن ثم يعد من يسلك هذا المسلك مجرماً، وعندما يقوم أي مجتمع بالقضاء على ظاهرة الجريمة نهائياً فإن المعيار الذي يفصل بين العمـل الممنـوع والعمـل

المشروع ينعدم، أي أن الضبط الاجتماعي ينعدم، وهذا يستحيل تحقيقه إلا في مجتمع مثالي (الدوري، 1984).

وذهب دوركايم إلى أن الأخلاق تعمل على تماسك المجتمع، وهي مجموعة القيم المثلى التي تهدي الناس في معاملاتهم وتجعلهم متآلفين ومترابطين، والأخلاق قواعد للسلوك السوي المقبول من الجماعة تشيع التضامن والتعاون بين الأفراد، وإلى جانب الأخلاق ركز دوركايم على القانون كوسيلة للضبط الاجتماعي هدفه قمع كل ما من شأنه مخالفة نظام المجتمع، والتأثير على التوازن الاجتماعي عن طريق العقوبات الرادعة. وإلى جانب القانون الرادع، تناول القانون المدني الذي يقرر أنواعاً مختلفة من التعويضات والجزاءات لمعالجة الأضرار التي حدثت نتيجة الانحراف عن الضوابط الاجتماعية (السالم، 2003).

نظرية التقليد عند تارد

خرج هذا العالم الفرنسي (جبريل تارد) بهذه النظرية رداً على نظرية لمبروزو البيولوجية في تفسير الانحراف، إذ يرى (تارد) أن التقليد، هو: أساس تعلم السلوك ، أيا كان هذا السلوك، فالانحراف لدى (تارد) ينتشر بانتقاله من فرد إلى فرد أو من طبقة اجتماعية إلى طبقة أخرى من خلال المحاكاة أو التقليد، وتتم عملية المحاكاة تلك باتصال الأشخاص بعضهم ببعض وفق قوانين ثابتة، ويمكن التمثيل على ذلك بزحام بشري في مكان ما، فإن الأفراد المكونين للحشد متباينين ولا يعرف بعضهم البعض، بل اجتمعوا بدافع الفضول، وبعد حدوث أيّ انفعال من أحد أفراد المجموعة فإنه ينتقل إلى بقية الحاضرين مما يؤدي إلى انفعالهم وتحركهم جماعياً وهذا يعد سلوكاً جماعياً نشأ بسبب التقليد، إن التقليد يتم حسب قوانين ثابتة كما ذكره (تارد) على النحو التالي: (الدوري، 1985)

1. يتعاظم التقليد كلما كان الاتصال بين الأفراد أكبر، وهذا يكون في المدينة أكثر منه في الريف.
2. التقليد يكون من الأعلى إلى الأسفل، فالفقير يقلد الغني، والصغير يقلد الكبير.

3. تداخل الظروف وإحلال بعضها محل بعضها الآخر، فمثلاً القتل بالسكين كان قديماً مشهوراً إلى أن صنع المسدس واستُعمل كأداة بديلة، وهكـذا الوسـائل الأُخَر.

نظرية الاختلاط التفاضلي لـسذرلاند

تعد هذه النظرية أكثر النظريات الاجتماعية شهرة في علم الإجرام، وتنظر هذه النظرية إلى الفرد على أنه جزء من جماعته التي ينتمي إليها، وبالتالي فهو يتبنـى كل مواقفها وتصرفاتها واتجاهاتها، فهو يتعلم حب القانون أو كراهيته مـن خـلال موقف جماعته من القانون، فهذه الحالة التفضيلية لدى الفرد عن القانون تتوقف على نوعية وماهية التركيب الاجتماعي الخاص بكل جماعة ومدى احترامها للقانون من عدمه. ويقدم (سذرلاند) نظريته على صورة تفسيرية للعملية التي تؤدي بالفرد إلى السلوك الانحرافي من خلال منطلقات أساسية هي: (العتيبي، 1991)

1. السلوك الانحرافي يتعلمه الفرد ولا يرثه.
2. تتم عملية تعلم السلوك الانحرافي بالاتصال الاجتماعي والتفاعـل بـين الفـرد والآخرين.
3. تتم عملية تعلم السلوك الانحرافي في وسط الجماعات التي يكون بينها علاقـات متينة تهيئ الاتصال الشخصي المباشر.

تشتمل عملية تعلم السلوك الانحرافي لـدى الفـرد علـى جـانبين اثنـين همـا:

أ- فن ارتكاب الجريمة، ويشمل: التخطيط والتحضير وطرق ارتكابها.

ب- الاتجاهات الخاصة للدوافع والميول التي تقود الفرد إلى السلوك المنحرف وإلى التبريرات التي تُعطى لهذه التصرفات.

4. تتم عملية تعلم الاتجاه الخاص للدوافع والميول من الأشخاص الـذين يحيطـون بالفرد واتجاهاتهم نحو القانون، وإذا كان هناك انقسام في الرأي بـين الجماعـة تجاه القانون، يبدأ الفرد يعيش صراعاً ثقافياً حول مدى مناسبة نصوص القانون من عدمه.
5. يبدأ انحراف الفرد حينما تترجح لديه أراء الجماعة التي لا ترى غضاضة فـي انتهاك القانون.

6. تتباين العلاقات التفاضلية نسبياً بحسب : تكرارها، واستمرارها، وأسبقيتها، وعمقها.
7. تتضمن عملية تعلم السلوك المنحرف كل الآليات التي يتضمنها أي تعلم آخر.
8. يعبر السلوك المنحرف عن حاجات وقيمٍ عامة، ومع ذلك فإنه لا يفسر بهذه الحاجات والقيم لأن السلوك السوي هو أيضاً يعبر عن الحاجات والقيم نفسها.

نظرية الوصم

يعد العالم الأمريكي (أودين لمبرت) أبرز من تبنى هذه النظرية التي ترى أن الطريقة التي يتعامل بها المجتمع مع الفرد هي التي تؤدي إلى استمراره في ذلك السلوك المنحرف، وما ذلك الانحراف إلا نتيجة تفاعلية بين فعل الفرد المنحرف، وردود أفعال المجتمع تجاهه، وبتناميها في عملية تصاعدية تصل في النهاية إلى استقرار المنحرف على ذلك السلوك المنحرف، ثم وصمه بالانحراف. ونظرية الوصم تقوم على فرضيتين أساسيتين، هما: (الجهني، 1995).

1. أن الانحراف لا يقوم على نوعية الفعل وماهيته بقدر ما يقوم على نتيجة ما يوصف به الفاعل من المجتمع.
2. أن الانحراف عملية اجتماعية تقوم بين طرفين : الفعل الانحرافي ، وردة فعل المجتمع تجاه ذلك الفعل الانحرافي ووصمه بالانحراف من جانب آخر.

ومن هنا فإن النظرية ترى أن للمؤسسات الإصلاحية دوراً كبيراً في إضفاء صفة الجنوح على أفرادها، وبالتالي تكريس الانحراف فيهم نتيجة تلك الصفة أو الوصمة التي يطلقها المجتمع عليهم. وقد وضع (لمبرت) عدداً من المراحل لتبلور الجنوح واكتماله:

1. يرتكب الفرد انحرافه الأول كبادرة لاختبار ردة فعل المجتمع تجاهه.
2. تحدث ردة فعل المجتمع في صورة معاقبة الفرد على تصرفاته الانحرافية.
3. يكرر الفرد انحرافه وبحجم أكبر من الانحراف الأول.
4. يقوم المجتمع بردة فعل أكبر وذلك بعقاب الفرد على سلوكه المنحرف بشكل أشد ورفض أقوى من عقاب المرة الأولى.

5. يزداد الانحراف لدى الفرد ويصاحبه شعور بالعداء على الذين يمارسون العقاب ضده.
6. تبدأ الردود الرسمية للمجتمع وتأخذ شكلاً جديداً بإضفاء صفة الانحراف على الفرد.
7. يزداد الانحراف كرد مباشر على المجتمع، في هذه المرحلة يقبل المنحرف صفة الوصم بالانحراف مع محاولة التكييف والتوافق مع مركزه الاجتماعي الجديد بوصفه فرداً منبوذاً من المجتمع.

ويمكن القول أن أي مجتمع يحتوي على الكثير من القيم الاجتماعية المتقاطعة والمختلفة، وأن نوعية أي سلوك فردي يحدده فقط التطبيق للقيم وان تعريف السلوك بالمنحرف يحدث من خلال ردة الفعل لذلك السلوك، والانحراف يدل على نوعية ردة الفعل وليس السلوك نفسه، فإذا لم يكن هنالك ردة فعل فلا يوجد انحراف، وعندما يدرك فعل ما من قبل النظارة ويوصم بأنه منحرف ويتم تبعا لذلك وصم الشخص المرتكب للفعل بأنه منحرف، وان عمليات رد الفعل والوصم تحدث أكثر عندما يكون الشخص الموصوم أقل قوة ونفوذا من النظارة (نظام العدالة الجنائية)، وهكذا نجد أن الانحراف يكثر عند الأقل قوة ونفوذا في أي مجتمع، كما أن القائمين على رد الفعل سواء أكانوا الجماعات الاجتماعية أو القوانين أو الشرطة أو المؤسسات المختلفة ذات العلاقة على وعي أكثر، وتلاحظ أكثر هؤلاء الذين تم وصمهم وغالبا ما يجدون انحرافا أكثر لديهم، وبعد أن يتم وصم الشخص، يبدأ المجتمع يستجيب للوصم نفسه، وعادة لا يستجيب لأية صفات أخرى بل يمكن أن يتم تجاهلها. بالإضافة إلى كون الشخص أصبح منحرفا من وجهة نظر القائمين على تلك العمليات الاجتماعية، قد يبدأ الشخص بقبول هذا الوصم وهذه الهوية الجديدة والذات الجديدة، وهذه الهوية الجديدة تعتمد على القوة الأصلية لمفهوم الذات عند هذا الشخص ونوع عمليات الوصم. والتغير في مفهوم الذات ناتج عن عمليات التنشئة الاجتماعية الجديدة بصورة الانحراف مع ما تحمله من صفات. والمزيد من السلوك المنحرف (الانحراف الثانوي) هو نتيجة للتعايش والعمل طبقا لدور الشخص

الجديد (الوصم) وغالبا ما يكون جزءا من الثقافة الفرعية المنحرفة (الوريكـات، أ، 2008).

نظرية سذرلاند وكريسي(Sutherland & Cresy)

تناول العالمان العوامل المؤثرة في الضبط الاجتمـاعي، وعوامـل ضـعفه التقليدية عندما تحدثا عن العقاب والانتقال في المجتمع الحديث في كتابهما الـشهير: علم الجريمة عام 1924. ومن عوامل ضعف الضبط الاجتمـاعي فـي المجتمـع الحديث، ضعف دور الأسرة كمؤسسة اجتماعية في ضبط الجريمة بـسبب انتقـال وظائفها إلى المؤسسات الاجتماعية الأخرى، ومع زيـادة الانتقـال إلـى المجتمـع الحديث تفاقمت مشكلة الضبط الاجتماعي نتيجة لاتساع حدود التفاعل لتشمل العـالم بأكمله، ولم يعد التفاعل مقصوراً على المجتمع المحلي، ونتيجة لذلك ضعفت أجهزة الضبط التي كانت في المجتمعات الأولى. كما أن التقدم التكنولوجي أدى إلى إنهـاك القوانين الجنائية التي وضعت لتناسب ظروف اجتماعية خاصـة بفتـرة مـا قبـل التكنولوجيا. ويرى العالمان، ضرورة الحد من العقاب كوسيلة من وسـائل الـضبط الاجتماعي، إذ يتحقق الامتثال في السلوك لدى الفرد إذا توافرت عناصـر الـضغط والتقدير والاستجابة، حيث أن الخوف من العقاب ليس له أثر رادع، وإنما الخـوف من فقدان المركز الاجتماعي له أثر رادع، وشعور الفرد بعدم الارتيـاح لانتهـاك القانون ومعايير الجماعة باعتبار ذلك يقلل من قدره ولا يتوائم مع نظرته لذاته، كما أن الجماعة المرجعية للشخص لها دور هام في الضبط الاجتماعي فهي التي تكافئ الامتثال إلى المعايير والقانون، وفي نفس الوقت تعاقب على عدم الامتثال للمعـايير والقانون، ويرى العالمان أن السجون تعلم الأفراد كيف يكونون مجرمين ولا تعلمهم كيف يكونوا مواطنين صالحين، والعقاب يعلم النزلاء كيف يعاقبوا أنفسهم من خلال الشعور بالذنب، والسلوك القمعي ينشأن عنه مجتمع قمعي، وهذا المجتمـع مختـل وظيفياً، حيث يفترضا استبدال نظام العقاب بالتركيز على الجانب الوقائي من خلال إطراء قيم معينـة تـصبح عنـدها القـوانين المتعلقـة بـالقيم غيـر ضـرورية (Sutherland & Cresy, 1978).

نظرية هيرشي في الضبط الاجتماعي

يرى هيرشي أن الإنسان لديه الحرية في خرق القانون، ويمكن منحه الفرصة وضبط سلوكه بطريقة ما، وترى النظرية أن الجريمة سلوك طبيعي وتعبر عن إرادة الفرد الحرة. فالفرد الذي يرتكب الجريمة لا تنقصه الأخلاق، ولكن لديه أخلاقيات مختلفة، كما أنه لا يولد مولع بالأذى أو الإجرام ولا يعرف شيء عن السلوك السوي وغير السوي، وهو يتبع رغباته الطبيعية فقط. ويتعلم الفرد معايير السلوك المختلفة من خلال التجربة والخطأ، ومن خلال التفاعل الاجتماعي يشعر الناس بالحاجة إلى شيء من النظام أكثر مما يتعلمونه عن طريق التجربة والخطأ، وكل عضو جديد سواء كان مولوداً حديثاً أو طفلاً، أو كان يعيش سابقاً في مجتمع آخر، ثم انتقل إلى مجتمع آخر، تتم تنشئته اجتماعياً على الأنشطة الاجتماعية باستخدام أسلوب المكافآت والعقوبات. ويتم ضبط حجم الجريمة جزئياً، لأن الناس لا يؤذون من يحبونهم، ولا يخاطرون في فقدان سمعتهم ومكانتهم، ولا يلتزم الناس دائماً بالقانون، وكذلك لا يخرقونه دائماً. ويميلون إلى الانخراط في الأنشطة الإجرامية، أو الابتعاد عنها والالتزام بالقانون، ومن الخصائص المميزة للأشخاص الملتزمين بالقانون: (Williams, 1991).

1. الروابط: الروابط القوية مع الناس تجعل احتمال ارتكاب الجريمة أقل، وأقوى هذه الروابط تكون مع الأسرة، بالرغم من أن بعض الروابط تتشكل مع من بيدهم السلطة كالمدرسين والموظفين والعلاقات الشخصية الأخرى.
2. التعهدات والالتزامات: وتعني الاستثمارات الاجتماعية للفرد (الفرد على الزوجة والأولاد والتعليم والوظيفة)، والاستثمارات المالية واستثمارات الملكية وكلما كانت تلك الاستثمارات مهمة للفرد، كلما كانت فرصة ارتكاب الجريمة أقل.
3. الاستغراق: وتعني المدة التي قضاها الشخص من حياته في ممارسة أنشطة مشروعة معينة، وتكون الجريمة أقل احتمالاً إذا كانت المشاركة في نشاط تقليدي أو مشروع مهمة بالنسبة للفرد.
4. معتقدات الفرد: حيث يرى هيرشي أن الانحراف لا يتسبب عن معتقدات يتطلبها الانحراف ولكن يكون ممكناً لغياب المعتقدات التي تمنع الانحراف.

2.2 الدراسات السابقة ذات الصلة بموضع الدراسة

فيما يلي عرضاً موجزاً لأهم الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.

1.2.2 الدراسات العربية

في دراسة (الميمان، 2008)، بعنوان: العوامل الذاتية والاجتماعية المرتبطـة بفعالية برامج الرعاية اللاحقة. وهي دراسة ميدانية مسحية عن عدد من المتعـافين من إدمان المخدرات المنتظمين ببرامج الرعاية اللاحقة، وكان الهدف منها الكشف عن مدى تأثير العوامل الذاتية والاجتماعية على فعالية برامج الرعايـة اللاحقـة، وعن أهم المعوقات التي تحد من فعالية برامج الرعاية اللاحقة. لقـد قـام البحـث بعملية جميع البيانات والتي بلغ عددها (200) استبيان عن طريق دراسة تأثير كـل المتغيرات الذاتية والمتغيرات الاجتماعية كل على حدة على الدرجة الكلية لـشعور الأفراد بفعالية برامج الرعاية اللاحقة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. وجود تأثير للمرحلة العمرية على الالتحاق ببرامج الرعاية اللاحقـة حيـث أن معظم الأفراد لا يتجاوز عمرهم (35عاماً) أي كلما قل العمـر زادت اسـتفادة الفرد من برامج الرعاية اللاحقة.
2. تقارب نسب المتعاطين الحاصلين على المستويات التعليمية الـثلاث: ابتـدائي، متوسط، ثانوي. وهذه النسب أعلى من نظيرتها لدى الحاصلين علـى المؤهـل الجامعي فما فوق الجامعي.
3. الارتباط بين عدم وجود فرص عمل وبين ارتفاع معدلات الإدمان.
4. عدم وجود تأثير للمستوي الاقتصادي (الدخل) على التحاق الأفراد ببرامج الدعم الذاتي وهذا ما أكده تحليل الانحدار المتعدد.
5. عدم وجود تأثير لنوع المخدرات على الالتحاق ببرامج الرعاية اللاحقة وجـاء الحشيش في مقدمة أنواع المخدرات التي يقبل عليها المدمنون.
6. بينت الدراسة وجود تأثير للعامل الاجتماعي (مخالطة الأصدقاء) على تعـاطي المخدرات.

في دراسة أجرتها (عثمان، 2006) بعنوان: المشكلات الاجتماعية الناتجة عن ظاهرة إدمان المخدرات دراسة ميدانية ودور مقترح للعلاج من منظور خدمة الفرد. هدفت إلى التعرف على المشكلات الاجتماعية التي يواجهها المدمنين على المخدرات، والتعرف على نوعية هذه المشكلات، ومقترحات علاج تلك المشكلات الاجتماعية. وقد استخدمت الدراسة المسح الاجتماعي، واستخدمت استمارة للبيانات الأولية ومقياس المشكلات الاجتماعية. وطبقت تلك الأدوات على عينة حجمها 67 حالة من مدمني المخدرات بمستشفي جمال ماضي أبو العزايم. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. توجه علاقة بين إدمان المخدرات ومشكلة سوء العلاقات الاجتماعية وكانت النسبة المئوية هي 73.4%.
2. توجد علاقة بين إدمان المخدرات ومشكلة التفكك الأسرى وكانت النسبة المئوية هي 75.4%.
3. توجد علاقة بين إدمان المخدرات ومشكلة التمركز حول الذات وكانت النسبة المئوية هي 79.9%.
4. توجد علاقة بين إدمان المخدرات ومشكلة الاكتئاب وكانت النسبة المئوية هي 74.5%.

في دراسة قام بها (السلطان، 2005) بعنوان: دور الرعاية اللاحقة في تأهيل المدمنين اجتماعيا دراسة مقارنة بين مستشفى الأمل في الرياض والدمام، والتي هدفت إلى جملة من الأهداف من أهمها مدى تحقيق الرعاية اللاحقة لدورها في تأهيل المدمنين اجتماعيا في الرياض والدمام، وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وقد أجريت الدراسة على 170 شخص من متعاطي المخدرات ومن 42 أخصائياً اجتماعياً. وقد توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج كان من أهمها: أن هناك دور للأنشطة الثقافية والاجتماعية في الحد من العودة للإدمان من وجهة نظر المدمنين والأخصائيين الاجتماعيين. عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور الأنشطة الثقافية والاجتماعية في الحد من العود للإدمان تبعا لاختلاف جهة العمل والمتغيرات الشخصية الأخرى.

وقام (العتيبي، 2003) بدراسة بعنوان: دور الضبط الأسري في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات (دراسة مقارنة بين متعاطي المخدرات والأسوياء من الشباب بمدينة الرياض)، والتي هدفت إلى التعرف على الخصائص الشخصية والاجتماعية والاقتصادية التي تميز الشباب المتعاطين للمخدرات عن الشباب الأسوياء. والتعرف على الخصائص الشخصية والاجتماعية والاقتصادية الأكثر تأثيرا في الشباب المتعاطين للمخدرات. والتعرف على درجة الضبط الأسري لكل من الشباب المتعاطين للمخدرات والشباب الأسوياء. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: تدني المستوى التعليمي لآباء أغلب الشباب المتعاطي للمخدرات أكثر بالمقارنة بالمستوى التعليمي لآباء أغلب الشباب الأسوياء. واستقرار حياة والدي الشباب المتعاطي للمخدرات أقل نسبياً مقارنة باستقرار حياة والدي الشباب الأسوياء من حيث أن (الوالد والوالدة على قيد الحياة ويعيشان في بيت واحد). وتعدد زواج آباء غالبية الشباب المتعاطي للمخدرات أكثر بالمقارنة بتعدد زواج آباء غالبية الشباب الأسوياء. واستخدام أسر الشباب المتعاطي للمخدرات للأساليب العقابية كالضرب والتوبيخ والحرمان في المنزل أكثر استخدام أسر الشباب الأسوياء للأساليب العقابية كالضرب والتوبيخ والحرمان في المنزل. ووقوع خلافات بين والدي الشباب المتعاطي للمخدرات أكثر من وقوع خلافات بين والدي الشباب الأسوياء.واعتدال معاملة آباء وأمهات الشباب المتعاطي للمخدرات لهم أثناء الطفولة أقل من اعتدال معاملة آباء الشباب الأسوياء لهم أثناء الطفولة. ومتابعة آباء وأمهات الشباب المتعاطي للمخدرات لسلوكهم خارج المنزل أقل من الأسوياء. وان علاقة الشباب المتعاطي للمخدرات بوالديهم أضعف نسبياً من علاقة الشباب الأسوياء بوالديهم. واعتراض آباء الشباب المتعاطي للمخدرات على بعض سلوك أصدقائهم أكثر من اعتراض آباء الشباب الأسوياء على بعض سلوك أصدقائهم. وانخفاض المستوى الاقتصادي المتعلق بنوعية السكن للشباب المتعاطي للمخدرات مقارنة بالمستوى الاقتصادي المتعلق بنوعية السكن للشباب الأسوياء، وارتفاع نسبة السكن المستأجر للشباب المتعاطي للمخدرات مقارنة بنسبة السكن المستأجر للشباب

الأسوياء. وان مستوى الضبط الأسري لدى الشباب المتعاطي للمخدرات أقل مقارنة بمستوى الضبط الأسري لدى الشباب الأسوياء.

وأجرى (القحطاني، 2003) دراسة بعنوان: أنماط التنشئة الأسرية للأحـداث المتعاطين للمخدرات (دراسة تطبيقية على الأحداث المتعاطين للمخدرات الموقوفين بدار الملاحظة بمدينة الرياض)، كان هدفها التعرف على ما إذا كان تـدليل الوالـد لابنه كأحد أنماط التنشئة الأسرية قد يؤدي لتعاطي المخدرات كما يراها الأحـداث. والتعرف ما إذا كان تدليل الوالدة لابنها كأحد أنماط التنشئة الأسـرية قـد يـؤدي لتعاطي الابن للمخدرات كما يراها الأحداث. والتعرف ما إذا كان تشدد الوالد مـع ابنه كأحد أنماط التنشئة الأسرية قد يؤدي لتعاطي الابن للمخـدرات كمـا يراهـا الأحداث. التعرف ما إذا كان تشدد الوالدة مع ابنها كأحد أنماط التنشئة الأسرية قـد يؤدي لتعاطي الابن للمخدرات كما يراها الأحداث. والتعرف ما إذا كـان انتهـاج الوالد منهج التنشئة المتوازنة مع ابنه كأحد أنماط التنشئة الأسرية أو انتقاده قد يؤدي لتعاطي الابن للمخدرات كما يراها الأحداث. والتعرف ما إذا كان انتهـاج الوالـدة منهج التنشئة المتوازنة مع ابنها كأحد أنماط التنشئة الأسرية أو اتقادها قـد يـؤدي لتعاطي الابن للمخدرات كما يراها الأحداث. وتوصلت الدراسة إلـى جملـة مـن النتائج من أهمها: تبين أن حوالي ثلاثة أرباع أفراد مجتمع الدراسة يقعون في الفئة العمرية من (16 – 18) سنة، وتدني المستوى التعليمي لأغلبهم (متوسـط فأقـل)، وتهمة أكثرهم (تعاطي مخدرات وسرقة)، والمدة التي قـضاها غـالبيتهم فـي دار الملاحظة اقل من عام وحوالي ثلاثة أرباعهم كانوا يقيمون مع الوالدين قبل دخولهم دار الملاحظة ويعيشون في كنف أسر يعيش الوالدان فيها مع بعـضهما، وارتفـاع عدد أفراد أسر حوالي ثلثيهم (من 7 أفراد فأكثر) وحوالي ثلثيهم يحتلـون ترتيبـاً متقدماً بين أخوتهم وأخواتهم في أسرهم (البكر والأوسط والوحيد)، والعلاقـة بـين والدي أكثر من نصفهم (احترام وتقدير متبادل)، وانخفاض المستوى التعليمي لآباء حوالي ثلاثة أرباعهم (متوسط فأقل)، وتدني المستوى التعليمي لأمهات حوالي ثلاثة أرباعهم (ابتدائي فأقل)، ومهنة آباء حوالي ثلثيهم (موظف سواء قطاع حكـومي أو

أهلي)، ومهنة أمهات حوالي ثلاثة أرباعهم (ربة منزل) وانخفاض الدخل الشهري نسبياً لأسر أكثر من نصفهم.

وفي دراسة قام بها (الجمعان، 2002) بعنوان: دور البرامج التأهيلية في إعادة الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمدمن (دراسة ميدانية على مجموعة مدمنين من الخاضعين للبرنامج التأهيلي بمستشفى الأمل بمحافظة جدة. تمثل الهدف منها في الكشف عن الدور الهام الذي تلعبه البرامج التأهيلية في إعادة الاستقرار الاجتماعي والنفسي للمدمن، وتمثلت طريقة الحصول على المعلومات الميدانية في إجراء الباحث للمقابلة الشخصية مع (104) مدمناً من المدمنين المنومين وبعض مدمني العيادات الخارجية في مستشفى الأمل بمدينة جدة. ولقد أظهرت نتائج الدراسة، أن هناك دوراً كبيراً للبرامج التأهيلية في مساعدة المدمن على التخلص من الإدمان وإعادة الاستقرار الاجتماعي والنفسي له ولأسرته، كما أظهرت الدراسة أن هذا الدور مرتبط أيضاً بمجموعة من العوامل الأخرى التي تتحكم في مدى نجاحه، ووضوح تأثيره على المدمن، أهمها الرغبة الذاتية الصادقة لديه، ودور الأسرة بالإضافة إلى برامج الرعاية اللاحقة المنظمة وسبب وطريقة دخوله للمستشفى.

أما (الغامدي، 1998) فقد أجرى دراسة بعنوان: مدى تقبل الأسرة للمفرج عنه في قضايا المخدرات وعلاقته بالعود للجريمة، دراسة تطبيقية بمدينة الرياض، والتي هدفت إلى بيان مدى تقبل الأسرة السعودية للمفرج عنهم في تعاطي المخدرات وبيان اثر العوامل المؤثرة في ذلك، وتمثل مجتمع الدراسة في كل السجناء العائدون في قضايا المخدرات بسجن الملز بالرياض، وعدد 50 سجينا عائداً ومكرراً واعتبرهم الباحث عينة الدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها: عدم تقبل الأسرة السعودية للعائدين لتعاطي المخدرات ولم تقدم لهم أي مساعدة ويرى أولياء الأمور ضرورة معاقبة تعاطي المخدرات، وكلما كانت القضية من نوع تعاطي المخدرات زادت احتمالية العود للمخدرات.

2.2.2. الدراسات الأجنبية:

أجرت كاثلين (Kathleen, 2005) دراسة بعنوان: أسباب فشل علاج الإدمان والعودة إليه، الدوافع والأعراض الشخصية. والتي هدفت إلى التعرف على أسـباب فشل علاج الإدمان والعودة إليه في الولايات المتحدة الأمريكية، حيث تكونت عينـة الدراسة من 24 حالة تم اختيارها بالطريقة القصدية ممن أنهوا العـلاج وانـسحبوا منه، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هؤلاء المدمنين يتـصفون بدافعيـة منخفـضة وعدوانية نحو المجتمع كما يتصفون بقلة التكيف وضعف الثقة بالنفس مما يـدفعهم إلى ارتكاب سلوكيات انحرافيه نحو المجتمع الذي يعيشون فيه.

قـام بـراون واوجريـدي وبـاتيس واليزبيـث (Brown& O'Grady& Battjes& Elizabeth, 2004) بدراسة بعنوان: مسح وجهات تقيـيم المجتمـع: وجهات نظر الزبائن حول الدعم المقدم لمعالجة الإدمان على المخدرات. تم تطوير واختبار مقياس لتقييم وجهات نظر الزبائن حول أوجه الدعم الاجتماعي المقدمة لهم مع مجموعة من المشاركين في برنامج المعالجة المجانية للإدمان على المخـدرات. وتكون مسح تقييم المجتمع (CAI) من مجموعة بنود ضـمن 4 مجـالات للـدعم الاجتماعي المحتمل لمعالجة الإدمان وهي: (1) الشريك و/ أو العائلة التـي يقطـن معها المريض (2) العائلة التي تقطن خارج المنزل (3) الأصـدقاء (4) المجتمـع نفسه. وتبين من خلال نتائج المشاركين وعددهم 241 شخصا أن قيم ألفا للاتـساق الداخلي للمقاييس الأربعة تراوحت بين 0.79-0.88 وتبين أن الدرجة الكلية لمـسح (CAI) والمقاييس الفردية التي تقيم الدعم المقدم من الأصدقاء والشريك او العائلـة قادرة على التنبؤ بالاستعداد لتلقي العلاج كما ظهر من خلال مقياس TCU للدافعية. وقد تم اقتراح صلاحية المقياس من خلال الفروقات في الدرجة الكلية لمقياس CAI بين المشاركين في المناقشات مع أشخاص آخرين فيما يتعلق بالجريمة والمخدرات. كما تم عرض النتائج التي تتعلق بأنشطة وقـت الفـراغ والعلاقـات الاجتماعيـة للمشاركين في العلاج.

كما قام بيرمان ولنبيرغ وكـروك وجلينهـامر(Berman& Lundberg& Krook& Gyllenhamar, 2004) بدارسة بعنوان: عـلاج الإدمـان باسـتخدام

الوخز بالإبر عن طريق الأذن مع نزلاء السجون. لقد قامت هذه الدراسة باختبـار صلاحية الحقن بالإبر عن طريق الأذن في السجون للتخفيف من الأعـراض التـي يعاني منها النزلاء مثل الاضطراب النفسي والبدني وتقليل تعاطي المخدرات عندهم. وقد تم تطبيق هذه الطريقة العلاجية لمدة 18 شهرا وعلى مدار أربع أسابيع وبمعدل 14 جلسة علاجية على 163 فردا ذكورا وإناثا من نزلاء اثنين من السجون. وتبين عدم وجود فروق في أعراض الاضطراب من خلال البيانات التي دونها المرضـى أنفسهم. وقد زادت الثقة بالنفس عند المرضى في إحدى العينتين التجـريبيتين مـع استمرار العلاج بينما انخفضت هذه الثقة لدى المجموعة الأخرى ولم يكن هناك آثار سلبية جانبية ناتجة عن تطبيق هذه الطرق العلاجية. وأشـار المرضـى فـي كـلا العينتين إلى انخفاض أعراض الاضطراب وتحـسن وقـت النـوم الليلـي. ومـن الضروري إجراء المزيد من الأبحاث المستقبلية لمقارنة هذه الطريقة العلاجية مـع غيرها من الوسائل العلاجية لمكافحة الإدمان لدى نزلاء السجون.

في دراسة أخرى أجراها ماستاك (Masatake, 2001) بعنوان: دراسة حول البرنامج الأصلي للرعاية اللاحقة للإدمان والمدمنين. تم إعداد استبيان حـول إدراك المشاكل المرتبطة بالمخدرات في كل من حقلي الشؤون القضائية، والمعالجة والطبية والصحة في مقاطعة فوكوكا اليابانية من أجل تقصي البرنامج المحلي حول إدمـان المخدرات، وقد تم جمع الإجابات من 913 شـخص مـن أصـل 1355. وأكثـر المواضيع إثارة للاهتمام كان وجود تعميم في حقول التعليم والـشرطة، ممـا مهـد لوجود منظمات استشارية في مجال الرعاية، وأيضا في مجالات الصحة والمعالجة الطبية. ولقد أصبحت الفروقات في درجة الوعي ملحوظة بين هذه الحقول، وقد تـم إنشاء هذه المنظمات التعاونية لتكون فاعلة كبرامج محلية. وبناء على هذه النتيجـة، فقد تم اختبار طريقة مرغوبة للربط بين الأطراف على المستوى المحلي لإثبات أن طريقة الدمج بين شكلين من كوادر العمل قد تكون فعالة. ومن خلال هذا البرنـامج يمكن استخدام وسائل إعلامية متعددة من داخل المنـزل للتعامـل مـع الإدمـان. وبالإضافة لذلك، فقد تم اعتماد نظام المعالجة الجماعية ضمن أفراد العائلة لدعم هذا البرنامج للحد من التعاطي.

وأجـرى بليـسر ووالـس واونيـل وجيـز وكامـب ورديـز وسـيلور Pelissier& Wallace& O'Neil& Gaes& Camp& Rhodes& Saylor,) 2001) دراسة بعنوان: معالجة الإدمان داخل السجون الفدرالية تعمل على تقليـل استخدام المواد المخدرة وحالات الاعتقال بعد التسريح من السجون. تم تقييم فعاليـة برامج معالجة الإدمان على الكحول والمخدرات داخل السجون الفدرالية وذلك مـن خلال استخدام إجراءات تاريخ الحدث والتي تحدد مشكلة اختيار الانحراف وتتضمن نطاقاً واسعاً من المتغيرات الضابطة. وتكونت عينة الدراسة مـن 760 فـردا فـي العينة التجريبية و809 أفراد في العينة المقارنة. وتم اختيار أفراد العينة التجريبيـة من ضمن 20 سجناً متنوعاً تختلف فيما بينها في مستويات الأمن ما بين المتوسـطة والمنخفضة والمتدنية جدا. بينما تم اختيار أفراد العينة المقارنة من ضمن 30 سجناً مختلفاً. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أفراد العينة التجريبية كانوا أقل ميلا للإدمان من جديد على المخدرات أو تعرضهم للاعتقال وذلك بعد مرور 6 أشهر من إطلاق سراحهم. وبغض النظر عن ضبط اختبار الانحراف، فإن آثار المعالجة سيكون قـد تم التخفيف منها على الأغلب. كما أن نتائج الدراسة كانت أكثر تعميما مـن نتـائج الدراسات الأخرى في نفس المجال. هذا وقد أجريت هذه الدراسـة ضـمن محـيط متعدد المواقع بتطبيق 20 برنامجا والتي تخدم كلا من الذكور والإناث المعتقلين وتم تطبيقها كذلك ضمن مستويات أمنية مختلفة ومناطق جغرافية متنوعة.

وفي دراسة أجراها شانهاتسليبا وماك كينز وهيك مـان(Chanhataslipa& MacKenzie& Hickman, 2000) بعنوان: فعالية البـرامج الاجتماعيـة مـع المدمنين على المواد الكيميائية. لقد تم تبني تقييم لما مجموعه 15 برنامجـا لعـلاج المدمنين على المواد الكيميائية من خلال اعتماد تقرير جامعة ميريلاند لعام 1997م المقدم للكونجرس الأمريكي. وقد تبين من هذه المراجعة أن هناك درجة أقـل مـن التفاؤل بخصوص فعالية هذه الطريقة لعلاج الإدمان مقارنة مع المراجعات السابقة. وقد أشار التقييم الذي أجري لهذه الدراسات أن البرامج التـي ترفـع مـن درجـة الإشراف والرقابة والمتابعة المطبقة على المدمنين الأحداث من قبل المجتمع ليـست فعالة في تقليل حالات العودة إلى الإجرام. ولا يوجد هناك دليل كاف لتحديد إذا مـا

كان المرضى غير المقيمين وحدهم، أو مكونات محددة من آلية العلاج، أو اعتبارات العلاج فعالة في تقليل النشاط الإجرامي. وبالنسبة لعلاج المرضى غير المقيمين والمصمم كمرحلة للرعاية البعدية فقد كان فعالاً. وعموما، فإنه من غير الواضح إذا ما كان هذا الأثر يعود للمجتمعات العلاجية، أو طول فترة العلاج، أو التكامل والتداخل بين المجتمعات العلاجية والرعاية البعدية.

وأجرى سوداي (Swadi, 1996) دراسة بعنوان: الأعراض النفسية لدى المراهقين الذين يستخدمون المواد الطيارة، والتي قام بإجرائها على عينة من المراهقين المراجعين إلى العيادة الصحية العقلية للأطفال والمراهقين بانجلترا، واشتملت على 685 فردا ممن كانوا فوق سن 12 سنة من مجموع 1832 كانوا محولين إلى تلك العيادات، وكان دخول المرضى بناء طلب الأسر أو المدرسة، وقد تم جمع البيانات بناء على نموذج ميلان للعلاج الأسري، وتشمل فقد التواصل الأسري ومشكلة العلاقات بين أفراد الأسرة، والمشاكل الزوجية، وتشمل جوانب الانفصال بين الوالدين، الطلاق والزواج بأخرى للزوج والزواج بآخر للزوجة والحرمان. وقد توصلت الدراسة إلى أن معظم المراهقين لا يعيشون مع أبائهم الأصليين، حيث كان مجموع من يعيشون مع آبائهم الأصليين 33% فقط. وقد أظهرت النتائج وجود علاقة بين أحداث الحياة التي تطرأ على الأسرة والإدمان وخصوصاً الانفصال الأسري والطلاق والحرمان والخلافات الأسرية والمشاكل الزوجية وفقدان التواصل داخل الأسرة.

ما يميز الدراسة الحالية

بحثت الدراسات السابقة متغيرات متعددة مثل العوامل الاجتماعية والذاتية المرتبطة بعالية برامج الرعاية اللاحقة (الميمان، 2008)، وهناك من الدراسات من تناولت المشكلات الاجتماعية الناتجة عن ظاهرة الإدمان على المخدرات ودور مقترح للعلاج من منظور خدمة الفرد (عثمان، 2006). كما تناولت دراسة أخرى دور الرعاية اللاحقة في تأهيل المدمنين اجتماعيا (السلطان، 2005). وثمة دراسة تناولت دور الضبط الأسري في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات (العتيبي، 2003). وهناك دراسة (القحطاني، 2003) التي بحثت في أنماط التنشئة الأسرية

للأحداث المتعاطين للمخدرات. كما تناولت دراسة (الغامدي، 1998) موضوع مدى تقبل الأسرة للمفرج عنه في قضايا المخدرات وعلاقته بـالعود للجريمـة. ومـن الدراسات الاجنبية دراسة براون واوجريـدي وبـاتيس واليزبيـث (Brown& O'Grady& Battjes& Elizabeth, 2004) حول مسح وجهات تقييم المجتمـع: وجهات نظر الزبائن حول الدعم المقدم لمعالجة الإدمان على المخدرات. ودراسـة بيرمان ولنبيرغ وكـروك وجلينهـامر(**Berman& Lundberg& Krook& Gyllenhamar, 2004**) حول علاج الإدمان باستخدام الوخز بالإبر عن طريق الأذن مع نزلاء السجون. وكذلك دراسـة ماسـتاك (Masatake, 2001) حـول البرنامج الأصلي للرعاية اللاحقة للإدمان والمدمنين. وكذلك تناولت دراسة كل من بليسر ووالس واونيل وجيز وكامب ورديز وسـيلور (Pelissier& Wallace& O'Neil& Gaes& Camp& Rhodes& Saylor, 2001) حـول معالجـة الإدمان داخل السجون الفدراليـة. ودراسـة شانهاتـسليبا ومـاك كينـز وهيـك مـان(Chanhataslipa& MacKenzie& Hickman, 2000) حـول فعاليـة البرامج الاجتماعية مع المدمنين على المواد الكيميائية. وأخيـراً دراسـة سـوداي (Swadi, 1996) المتعلقة بالأعراض النفسية لدى المراهقين الـذين يـستخدمون المواد الطيارة.

ومن خلال استقراء الدراسات السابقة يتضح أن بعـضها تنـاول الإدمـان والمخدرات وبعض برامج الرعاية اللاحقة في إعادة تأهيل المدمنين اجتماعيـا، إلا إن الدراسة الحالية تناولت دور الرعاية اللاحقة (العلاج النفسي، الإرشاد الـديني، العلاج الثقافي، العلاج الاجتماعي) في الحد من العود للتعاطي مـا اكـسبها ميـزة تميزها عن غيرها من الدراسات السابقة الواردة في متن هذه الدراسة.

الفصل الثالث

المنهجية والتصميم

يتناول هذا الفصل وصفاً لمنهجية الدراسة، من حيث وصف خصائص عينة الدراسة وإجراءاتها، وأداة الدراسة، وأسلوب معالجة البيانات، وفيما يلي وصف لمفردات المنهجية والإجراءات.

1.3 منهجية الدراسة

أعتمدت الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعي الذي أنطلق من دراسة وتحليل دور الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود للتعاطي، وذلك من خلال إجراءات المسح الشامل لمجتمع الدراسة للحصول على البيانات التي تضمنتها الاستبانة، وتحليلها بالأساليب الإحصائية المناسبة، للإجابة عن أسئلة الدراسة.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع الموظفين العاملين في مستشفى الصحة النفسية في منطقة حائل والبالغ عددهم (100) موظفاً، وفي مركز التأهيل النفسي بالقصيم والبالغ عددهم (250) موظفاً، وبذلك يكون عدد أفراد مجتمع الدراسة (350) موظفاً. وقد تم اعتبار مجتمع الدراسة عينتها، حيث تم الحصر الشامل لجميع أفراد مجتمع الدراسة، وبذلك يكون حجم العينة الكلي(350) موظفاً، وقد تم توزيع الاستبانات على جميع مفردات العينة باليد من قبل الباحث بعد موافقة الجهات المسؤولة في (مستشفى الصحة النفسية في منطقة حائل، مركز التأهيل النفسي بالقصيم). أعيد منها 340 استبانة بنسبة 97.1% من عينة الدراسة، ووجد أن 330 استبانة صالحة للتحليل الإحصائي وبنسبة 94.3% من عينة الدراسة. وفيما يلي وصفاً لخصائص عينة الدراسة:

الجدول (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر(بالسنوات).

فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
25 فاقل	67	20.3
26-35	199	60.3
36-45	43	13.0
أكثر من 46	21	6.4
المجموع	330	100.0

يتضح من معطيات الجدول السابق أن الفئة العمرية 26-35 سنة قـد احتلـت المرتبة الأولى بنسبة بلغت 60.3% من مجموع أفراد عينة الدراسة، تلاهـا الفئـة العمرية 25 سنة فأقل بنسبة 20.3%، وجاء في المرتبة الثالثة الفئة العمرية 36-45 سنة بنسبة 13.0%، وأخيراً جاءت الفئة العمرية أكثر من 46 سنة بنسبة 6.4%.

الجدول (2)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المستوى التعليمي

فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
ثانوي فأقل	7	2.1
دبلوم	150	45.5
بكالوريوس	124	37.6
دراسات عليا	49	14.8
المجموع	330	100.0

يتضح من معطيات الجدول السابق أن الدرجة العلمية دبلوم قد احتلت المرتبـة الأولى بنسبة بلغت 45.5% من عينة الدراسة، تلاها بكالوريوس بنـسبة 37.6%، وجاء في المرتبة الثالثة دراسات عليا بنسبة 14.8%، وأخيراً جاءت ثـانوي فأقـل بنسبة 2.1%.

الجدول (3)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة

فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
5 فاقل	118	35.8
6-10	93	28.2
11-15	83	25.2
16 فأكثر	36	10.9
المجموع	330	100.0

يتضح من معطيات الجدول السابق أن ذوي الخبرة 5 سنوات فاقل قد احتلـوا المرتبة الأولى بنسبة بلغت 35.8% من مجموع أفراد عينة الدراسة، تلاها الفئة 6-10 سنوات بنسبة 28.2%، وجاء في المرتبة الثالثة 11-15 سنة بنـسبة 25.2%، وأخيراً جاءت الفئة 16 سنة فأكثر بنسبة 10.9%.

الجدول (4)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
أعزب	67	20.3
متزوج	262	79.4
أخرى (مطلق، أرمل)	1	0.3
المجموع	330	100.0

يظهر من الجدول السابق أن المتزوجين قد شكلوا أكبر نسبة بلغت 79.4% من مجموع أفراد عينة الدراسة، مقابل 20.3% كانوا غير متزوجين، وأخيراً جاءت فئة الأخرى وشكلت ما نسبته 0.3% من مجموع أفراد عينة الدراسة.

الجدول (5)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان العمل

فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
مستشفى الصحة النفسية حائل)	90	27.3
مركز التأهيل المهني بالقصيم	240	72.7
المجموع	330	100.0

بالنظر إلى النتائج أعلاه، يتضح أن ما نسبته 72.7% من مجموع أفراد عينـة الدراسة كانوا من العاملين في مركز التأهيل المهني بالقصيم، مقابـل 27.3% مـن مجموع أفراد عينة الدراسة كانوا من العاملين في مستشفى الصحة النفسية في منطقة حائل.

الجدول (6)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المهنة

فئات المتغير	التكرار	النسبة المئوية%
فني تمريض	38	11.5
أخصائي نفسي	35	10.6
طبيب	58	17.6
ممرض	106	32.1
مرشد ثقافي	10	3.0
مرشد نفسي	26	7.9
مرشد ديني	10	3.0
أخصائي اجتماعي	19	5.8
مرشد اجتماعي	2	0.6
مدير	5	1.5
صيدلي	13	3.9
شؤون التمريض	6	1.8
علاج طبيعي	2	0.6
المجموع	**330**	**100.0**

بالنظر إلى النتائج أعلاه، يتضح أن الممرضين كانوا الأكثر عـددا مـن بـين مجموع أفراد عينة الدراسة وقد شكلوا ما نسبته 32.1%، تلا ذلك الأطباء وشـكلوا ما نسبته 17.6% مجموع أفراد عينة الدراسة، وشكل فنيو التمـريض مـا نـسبته 11.5% مجموع أفراد عينة الدراسة، مقابل 10.6% مجموع أفراد عينة الدراسـة كانوا أخصائيون نفسيون، تلا ذلك المرشدين النفسيين وشـكلوا مـا نـسبته 7.9% مجموع أفراد عينة الدراسة، في حين أن الأخصائيين الاجتماعيين شكلوا ما نـسبته 5.8% مجموع أفراد عينة الدراسة، تلا ذلك الصيدلانيين بنسبة 3.9% مجموع أفراد عينة الدراسة، والمرشدين الثقافيين والدينيين بنسبة 3.0% مجمـوع أفـراد عينـة الدراسة، أما شؤون التمريض فقد شكلوا ما نـسبته 1.8% مجمـوع أفـراد عينـة الدراسة، والمدراء ما نسبته 1.5% مجموع أفراد عينـة الدراسـة، وأخيـراً جـاء المرشدين الاجتماعيين وموظفي العلاج الطبيعي وشكلوا مـا نـسبته 0.6% مـن مجموع أفراد عينة الدراسة.

3.3 أداة الدراسة

بعد أن تم إجراء المسح المكتبي والاطلاع على الجانب النظـري والدراسـات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، واستشارة ذوي الخبرة والاختصاص تم بناء وتطوير استبانه بغرض جمع معلومات الدراسة. تكونت من الأجزاء التالية:

الجزء الأول: يشتمل على المعلومات الديموغرافية اللازمة عن المستجيب وتـشمل (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، مكان العمل، المهنة).

الجزء الثاني: ويتكون من **33** فقرة تقيس الأبعاد التالية:

1. **دور العلاج النفسي في الحد من العود للتعاطي**: ويقاس بالفقرات (1-9).
2. **دور الإرشاد الديني في الحد من العود للتعاطي**: ويقاس بالفقرات (10-17).
3. **دور العلاج الثقافي في الحد من العود للتعاطي**: ويقاس بالفقرات (18-26).
4. **دور العلاج الاجتماعي في الحد من العود للتعاطي**: ويقاس بالفقرات (27-33).

4.3 صدق الأداة

للتأكد من محتوى صدق أداة الدراسة، تم عرض الأداة بصورتها الأولية على (5) محكمين من ذوي الخبرة والاختصاص الأكاديمي في كليتي(العلوم الاجتماعية، العلوم التربوية) في جامعة مؤتة، وذلك للتحقق من مـدى صـدق فقـرات الأداة، وصياغة اللغة، وقد تم الأخذ بملاحظاتهم، حيث تم إعادة صياغة بعـض الفقـرات التي طلبها المحكمين، كما تم إجراء التعديلات المطلوبة بشكل دقيـق بمـا حقـق التوازن بين مضامين الأداة في فقراتها.

5.3 ثبات الأداة

تم استخراج معامل الثبات باستخدام طريقة كرونباخ ألفـا (**Cronbach's Alpha**) للاتساق الداخلي، للتحقق من الانسجام بين الفقرات، وقد كانت قيم الثبات مرتفعة وتدلل على الاتساق والثبات بين فقرات الأداة. والجدول التـالي يبـين قـيم معاملات الثبات لأبعاد الدراسة.

الجدول (7)

قيم معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد الدراسة.

البعد	الفقرات	كرونباخ ألفا
العلاج النفسي	9-1	0.790
الإرشاد الديني	17-10	0.810
العلاج الثقافي	26-18	0.854
العلاج الاجتماعي	33-27	0.775
الكلي	33-1	0.926

6.3 المعالجة الإحصائية

للإجابة عن أسئلة الدراسة سيتم استخدام أساليب الإحصاء الوصفي والتحليلي، وذلك باستخدام الرزمة الإحصائية (SPSS. V.15):

1- مقاييس الإحصاء الوصفي(Descriptive statistic Measures) لوصف خصائص عينة الدراسة بالنسب المئوية والتكرارات.

2- المتوسطات الحسابية والانحرافـات المعياريـة، واختبـار (One Sample T.test) للتعرف على دور الرعاية اللاحقة (العلاج النفسي، الإرشاد الـديني، العلاج الثقافي، العلاج الاجتماعي) للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود للتعاطي.

3- تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار تأثيرات المتغيرات الديموغرافيـة على تصورات المبحوثين إزاء دور الرقابة اللاحقة للمفرج عنهم في الحد مـن العود للتعاطي.

الفصل الرابع

عرض النتائج ومناقشتها والتوصيات

1.4 عرض النتائج

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: ما أشكال الرعاية اللاحقة المقدمة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات وجهة نظر الموظفين العاملين في مستشفى الصحة النفسية في منطقتي حائل والقصيم بالمملكة العربية السعودية؟.

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تم حساب الموسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات الموظفين على فقرات أشكال الرعاية اللاحقة المقدمة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات، وأن المتوسطات الحسابية التي توصلت إليها الدراسة، سيتم التعامل معها على النحو التالي:

مرتفع	متوسط	منخفض
(3.5 فما فوق)	(2.5-3.49)	(2.49 فأقل)

وبناء على ذلك فإذا كانت قيمة المتوسط الحسابي للفقرات أكبر من (3.5) فيكون مستوى تصورات المبحوثين مرتفعاً، وهذا يعني موافقة أفراد العينة على الفقرات، أما إذا كانت قيمة المتوسط الحسابي (2.5-3.49) فان مستوى التصورات متوسطاً، وإذا كان المتوسط الحسابي أقل من (2.49) فيكون مستوى التصورات منخفضاً. وفيما يلي عرض النتائج:

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات الموظفين على فقرات أشكال الرعاية اللاحقة المقدمة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات

أشكال الرعاية اللاحقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المستوى حسب المتوسط
العلاج النفسي	3.63	0.412	مرتفع
الإرشاد الديني	3.73	0.483	مرتفع
العلاج الثقافي	3.10	0.642	متوسط
العلاج الاجتماعي	3.58	0.489	مرتفع

يظهر من النتائج أعلاه أن أكثر أشكال الرعاية اللاحقة المقدمة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات من وجهة نظر الموظفين العاملين في مستشفى الصحة النفسية في منطقتي حائل والقصيم بالمملكة العربية السعودية، كان دور الإرشاد الديني في الحد من

العود للتعاطي فقد بلغ متوسط إجابات العينة عن ذلك البعـد 3.73 بـانحراف معيـاري 0.483 ويمثل ذلك المتوسط درجة تقدير مرتفعة، تلا ذلك دور العلاج النفسي في الحـد من العود للتعاطي بمتوسط حسابي بلغ 3.63 بانحراف معياري 0.412 ويمثـل درجـة تقدير مرتفعة. وجاء في المرتبة الثالثة دور العلاج الاجتماعي في الحد من العود للتعاطي فقد بلغ متوسط إجابات المبحوثين 3.58 بانحراف معياري 0.489 ويمثل درجـة تقـدير مرتفعة، وأخيراً جاء دور العلاج الثقافي في الحد من العود للتعاطي بمتوسط حسابي بلـغ 3.10 بانحراف معياري 0.642 ويمثل درجة تقدير متوسطة.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل هناك أثر للرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات؟.

ومن أجل الإجابة عن هذا السؤال تـم إجـراء اختبـار **(One Sample T.test)** للتعرف على دور الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات. وقد تم الاعتماد على الوسط الفرضي **(Test Value= 3)**، فـإذا كانـت قيمة المتوسط الحسابي أكبر من الوسط الفرضي فهناك دور للرعاية اللاحقة في الحد من العود للتعاطي، وفيما يلي عرضا للنتائج:

الجدول (9)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (T) للتعرف على دور العلاج النفسي في الحد من العود إلى المخدرات.

تسلسل الفقرات	محتوى الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الدلالة الإحصائية
1	يتم تقديم خدمات الرعاية النفسية للمفرج عـنهم مـن مدمني المخدرات بشكل دوري.	3.4636	0.98324	**8.566**	**0.000**
2	تقلل برامج العلاج النفسي التي يتعرض لهـا المفـرج عنهم من شعورهم بالقلق والتوتر.	3.7303	0.67296	**19.714**	**0.000**
3	تشعر برامج العلاج النفسي المقدمة للمفرج عنهم على تحسين مفهوم الذات لديهم.	3.7364	0.60911	**21.961**	**0.000**
4	تخفض برامج العلاج النفسي المقدمة للمفـرج عـنهم الإحساس بالدونية.	3.5545	0.66047	**15.252**	**0.000**
5	تساعد برامج العلاج النفسي على التقليل مـن الـضيق لدى المفرج عنهم.	3.8030	0.65743	**22.189**	**0.000**
6	تساعد برامج الرعاية النفسية على تحـسين اتجاهـات الناس نحو المدمنين المفرج عنهم.	3.5788	0.64871	**16.208**	**0.000**
7	تعمل برامج العلاج النفسي على تقليل حـالات العـود	3.6636	0.66994	**17.995**	**0.000**

تسلسل الفقرات	محتوى الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الدلالة الإحصائية
	لتعاطي المخدرات.				
8	يعمل العلاج النفسي على تحويل الخبرات السلبية والمؤلمة إلى خبرات ايجابية.	3.6121	0.61972	**17.943**	**0.000**
9	يعمل العلاج النفسي على تحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي للمدمن المفرج عنه.	3.6152	0.62890	**17.769**	**0.000**
-	**العلاج النفسي**	3.6397	0.41278	**28.154**	**0.000**

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك أثر للعلاج النفسي للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات، فقد بلغت قيمة (ت) المحسوبة 28.154 عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.000$) وهي معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.01$)، كما أن جميع فقرات العلاج النفسي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.01$)، وان قيم المتوسطات الحسابية لجميع فقرات العلاج النفسي والمتوسط الكلي لهذا البعد كانت أكبر من الوسط الفرضي (3)، مما يعني موافقة أفراد العينة على دور العلاج النفسي في الحد من العود إلى المخدرات.

الجدول (10)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (T) للتعرف على دور الإرشاد الديني في الحد من العود إلى المخدرات.

تسلسل الفقرات	محتوى الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الدلالة الإحصائية
10	يتم تقديم برامج الوعظ والإرشاد الديني للمدمنين المفرج عنهم.	3.7212	0.71957	**18.207**	**0.000**
11	تساعد برامج الإرشاد الديني المدمن المفرج عنه على تغيير سلوكه للأفضل.	3.8848	0.72226	**22.255**	**0.000**
12	تساعد حملات التوعية والإرشاد الديني على تعزيز ثقة المدمن المفرج عنه بنفسه.	3.8424	0.61344	**24.947**	**0.000**
13	تساعد برامج الإرشاد الديني على تقرب المدن المفرج عنه من ا عز وجل.	3.9576	0.69169	**25.149**	**0.000**
14	هناك نشرات دينية تتضمن تحريم تعاطي المخدرات.	3.6212	0.89179	**12.654**	**0.000**
15	يتم تعريف المدمن المفرج عنه بالعقوبات الشرعية لتعاطي المخدرات.	3.4667	0.88920	**9.534**	**0.000**
16	تساعد برامج الإرشاد الديني في الحد من العود للتعاطي.	3.7485	0.67999	**19.996**	**0.000**
17	تعمل البرامج الدينية على إعادة دمج المدمن المفرج عنه في المجتمع.	3.6545	0.68554	**17.345**	**0.000**
-	**الإرشاد الديني**	3.7371	0.48351	**27.694**	**0.000**

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك دور للإرشاد الديني للمفـرج عـنهم مـن مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات، فقد بلغت قيمة (ت) المحـسوبة 27.694 عند مستوى دلالة (α = 0.000) وهي معنوية عند مستوى دلالـة (α ≤ 0.01)، كما أن جميع فقرات الإرشاد الديني دالة إحصائيا عند مستوى دلالـة (α ≤ 0.01)، وان قيم المتوسطات الحسابية لجميع فقرات الإرشاد الديني والمتوسط الكلي لهذا البعد كانت أكبر من الوسط الفرضي (3)، مما يعني موافقة أفراد العينة علـى دور الإرشاد الديني في الحد من العود للتعاطي.

الجدول (11)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (T) للتعرف على دور العلاج الثقافي في الحد من العود إلى المخدرات.

تسلسل الفقرات	محتوى الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الدلالة الإحصائية
18	يتعاون المستشفى مع الجهات المسئولة عـن البـرامج التوعية الثقافية في المملكة من اجـل تحـسين سـلوك المدمن المفرج عنه.	2.5212	1.05524	1.007	0.370
19	تعالج البرامج الثقافية قضايا الإدمان على المخدرات.	3.5909	0.65645	**26.038**	**0.000**
20	تساعد البرامج الثقافية المقدمة للمدمن المفـرج عنـه بالابتعاد عن العود للتعاطي.	3.5273	0.80321	**19.841**	**0.000**
21	يتم عرض مسرحيات ترفيهية للمدمنين المفرج عنهم.	2.5909	1.17958	0.910	0.363
22	يقدم التلفزيون المحلي برامج توعية تبين خطورة سلوك التعاطي والعودة إليه.	2.6152	1.23047	0.514	0.607
23	يتم تقديم أنشطة رياضية للمدمنين المفرج عنهم تـشبع ميولهم الرياضية.	2.9515	1.11255	**4.923**	**0.000**
24	تساعد الأنشطة الرياضية على تهذيب سلوك المـدمنين المفرج عنهم.	3.6636	0.65154	**28.262**	**0.000**
25	تساعد الأنشطة الرياضية المدمنين المفرج عنهم علـى تكوين علاقات اجتماعية مع الإفراد المـشاركين فـي الأنشطة الرياضية.	3.6303	0.67724	**26.295**	**0.000**
26	الأماكن المخصصة للأنشطة الثقافية مناسبة.	2.8818	0.91657	**4.595**	**0.000**
-	**العلاج الثقافي**	3.1081	0.64279	**12.946**	**0.000**

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك دور للعلاج الثقافي للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات ، فقـد بلغـت قيمـة (ت) المحـسوبة

12.946 عند مستوى دلالة (α = 0.000) وهي معنوية عند مستوى دلالـة (α ≥ 0.01)، كما أن جميع فقرات العلاج الثقافي دالة إحصائيا عند مستوى دلالـة (α ≥ 0.01) باستثناء الفقرات (18، 21، 22)، وان قيم المتوسـطات الحـسابية لجميـع فقرات العلاج الثقافي باستثناء الفقرات المشار إليها والمتوسط الكلي لهذا البعد كانت أكبر من الوسط الفرضي (3)، مما يعني موافقة أفراد العينة على دور العلاج الثقافي في الحد من العود إلى المخدرات.

الجدول (12)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (T) للتعرف على دور العلاج الاجتماعي في الحد من العود إلى المخدرات.

تسلسل الفقرات	محتوى الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	T	الدلالة الإحصائية
27	يتم تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمدمنين المفـرج عنهم.	3.7848	0.80975	**17.607**	**0.000**
28	يتم التنسيق والتعاون مع الهيئات الاجتماعية في المملكة لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمفرج عـنهم مـن مدمني المخدرات.	2.7030	1.11755	1.827	0.827
29	يتم تقديم الدعم المادي والمعنـوي للمـدمنين المفـرج عنهم.	3.6576	0.82570	**14.467**	**0.000**
30	تساعد برامج العلاج الاجتماعي على تحقيق التوافـق الاجتماعي للمدمنين المفرج عنهم.	3.7364	0.65248	**20.501**	**0.000**
31	تساعد برامج العلاج الاجتماعي على الثبات الانفعـالي لدى المدمن المفرج عنه.	3.7364	0.59905	**22.330**	**0.000**
32	تساعد برامج الرعاية الاجتماعية المدمن المفرج عنـه على الاندماج في النسيج الاجتماعي.	3.7030	0.64975	**19.655**	**0.000**
33	تعمل برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمدمن المفرج عنه على الحد من العود لتعاطي المخدرات.	3.7758	0.63199	**22.298**	**0.000**
-	**العلاج الاجتماعي**	**3.5853**	**0.48976**	**21.709**	**0.000**

يتضح من الجدول أعلاه أن هناك دور للعلاج الاجتماعي للمفرج عـنهم مـن مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات، فقد بلغت قيمة (ت) المحـسوبة 21.709 عند مستوى دلالـة (α = 0.000) وهـي معنويـة عند مستوى دلالـة (α ≥ 0.01)، كما أن جميع فقرات العلاج الاجتماعي دالة إحصائيا عنـد مـستوى دلالة (α ≥ 0.01) باستثناء الفقرة (28)، وان قيم المتوسـطات الحـسابية لجميـع

فقرات العلاج الاجتماعي باستثناء الفقرة المشار إليها والمتوسط الكلي لهـذا البعـد كانت أكبر من الوسط الفرضي (3)، مما يعني موافقة أفراد العينة على دور العلاج الاجتماعي في الحد من العود للتعاطي.

النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل هناك فروق في تصورات المبحوثين نحو دور الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العـود إلـى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالـة الاجتماعية، مكان العمل)؟

أ- الفروق في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج النفسي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، مكان العمل).

الجدول (13)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين عن دور العلاج النفسي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية).

المتغير	فئات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر (بالسنوات)	25 فأقل	3.6965	44004.
	35-26	3.6399	41846.
	45-36	3.5556	41219.
	أكثر من 46	3.6296	21754.
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	4.3016	56187.
	دبلوم	3.6467	43788.
	بكالوريوس	3.6183	35286.
	دراسات عليا	3.5782	38086.
عدد سنوات الخبرة (بالسنوات)	5 فأقل	3.8296	43306.
	10-6	3.5054	28067.
	15-11	3.5154	43367.
	16 فأكثر	3.6512	34748.
الحالة الاجتماعية	أعزب	3.7114	43339.
	متزوج	3.6246	40824.
	أخرى	3.4167	13981.

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ولمعرفة فيما إذا كانت تلك الفروق ذات دلالة إحصائية، تم إجراء تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يبين النتائج:

الجدول (14)

تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المبحوثين عن دور العلاج النفسي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية).

المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	0.523	3	0.174	1.023	0.383
	خلال المجموعات	55.534	326	0.170		
	الإجمالي	56.057	329			
المستوى التعليمي	بين المجموعات	3.316	3	1.105	**6.832***	**0.000**
	خلال المجموعات	52.741	326	162.		
	الإجمالي	56.057	329			
عدد سنوات الخبرة	بين المجموعات	7.219	3	2.406	**16.063***	**0.000**
	خلال المجموعات	48.838	326	0.150		
	الإجمالي	56.057	329			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	603.	2	0.301	1.777	0.171
	خلال المجموعات	55.454	327	0.170		
	الإجمالي	56.057	329			

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

تُشير المعطيات الإحصائية في الجدول السابق إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج النفسي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات حسب متغيري (العمر، الحالة الاجتماعية)، وذلك اعتمادا على عدم معنوية قيمة (F) المحسوبة الظاهرة في الجدول ذاته عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). ووجود فروق تعود لمتغيري (المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة) اعتمادا على معنوية قيم (ف) المحسوبة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار LSD ، وقد كانت الفروق بالنسبة للمستوى التعليمي لصالح الثانوي فأقل على حساب (دبلوم، بكالوريوس، دراسات

عليا)، وبالنسبة لمتغير عدد سنوات الخبرة كانت الفروق لصالح الفئة 5 سنوات فاقل على حساب الفئات (6-10، 11-15، 16 فأكثر). والجداول التالية (15، 16) تبين ذلك:

الجدول (15)

نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لأثر متغير المستوى التعليمي في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج النفسي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات.

المتغير المستقل	فئات المغير	المتوسط الحسابي	ثانوي فاقل	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
المستوى التعليمي	ثانوي فاقل	4.3016	-	**0.65492***	**0.68331***	**0.72336***
	دبلوم	3.6467	-	-	0.02839	0.06844
	بكالوريوس	3.6183	-	-	-	0.04005
	دراسات عليا	3.5782	-	-	-	-

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

الجدول (16)

نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لأثر متغير عدد سنوات الخبرة في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج النفسي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات.

المتغير المستقل	فئات المغير	المتوسط الحسابي	5 فأقل	6-10	11-15	16 فأكثر
عدد سنوات الخبرة	5 فأقل	3.8296	-	**0.32419***	**0.31417***	**0.17833***
	6-10	3.5054	-	-	0.01002-	0.14586-
	11-15	3.5154	-	-	-	0.13584-
	16 فأكثر	3.6512	-	-	-	-

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

الجدول (17)

نتيجة اختبار T.test للتعرف على الفروق في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج النفسي في الحد من العود إلى المخدرات وفقا لمتغير مكان العمل.

مكان العمل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	الدلالة الإحصائية
مستشفى الصحة النفسية	3.7481	0.47399	*2.956	0.003
مركز التأهيل النفسي	3.5991	0.38053		

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

تشير نتائج الجدول أعلاه وجود فروقات ذات دلالـة إحـصائية فـي تـصورات المبحوثين نحو دور العلاج النفسي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعـود لمتغير مكان العمل اعتمادا على معنوية قيمة (ت) المحسوبة عند دلالـة ($\alpha = 0.003$). وهي معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، وقد كانت الفروق لـصالح العـاملين فـي مستشفى الصحة النفسية بحائل على حساب العاملين في مركز التأهيل النفسي بالقصيم.

ب- الفروق في تصورات المبحوثين نحو دور الإرشاد الديني للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبـرة، الحالة الاجتماعية، مكان العمل).

الجدول (18)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين عن دور الإرشاد الديني للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية).

المتغير	فئات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر (بالسنوات)	25 فأقل	3.7444	49161.
	35-26	3.7525	49188.
	45-36	3.7151	49875.
	أكثر من 46	3.6131	33285.
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	4.0893	70973.
	دبلوم	3.7700	52218.
	بكالوريوس	3.7329	42987.
	دراسات عليا	3.5969	42179.
عدد سنوات الخبرة (بالسنوات)	5 فأقل	3.9333	57589.
	10-6	3.6331	34960.
	15-11	3.6220	45068.
	16 فأكثر	3.6285	29953.
الحالة الاجتماعية	أعزب	3.7407	47540.
	متزوج	3.7403	48739.
	أخرى	3.4688	37326.

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية، ولمعرفة فيما إذا كانت تلك الفروق ذات دلالة إحصائية، تم إجراء تحليل التباين الأحادي، والجدول التالي يبين النتائج:

الجدول (19)

تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المبحوثين عن دور الإرشاد الديني للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية).

المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
	بين المجموعات	0.395	3	0.132		
العمر	خلال المجموعات	76.519	326	0.235	0.560	0.642
	الإجمالي	76.914	329			
	بين المجموعات	1.995	3	0.665		
المستوى التعليمي	خلال المجموعات	74.919	326	0.230	**2.894***	**0.035**
	الإجمالي	76.914	329			
	بين المجموعات	7.072	3	2.357		
عدد سنوات الخبرة	خلال المجموعات	69.842	326	214.	**11.003***	**0.000**
	الإجمالي	76.914	329			
	بين المجموعات	292.	2	0.146		
الحالة الاجتماعية	خلال المجموعات	76.622	327	0.234	0.622	0.537
	الإجمالي	76.914	329			

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

تُشير المعطيات الإحصائية في الجدول السابق إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو دور الإرشاد الديني للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات حسب متغيري (العمر، الحالة الاجتماعية)، وذلك اعتمادا على عدم معنوية قيمة (F) المحسوبة الظاهرة في الجدول ذاته عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). ووجود فروق تعود لمتغيري (المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة) اعتمادا على معنوية قيم (ف) المحسوبة عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار LSD ، وقد كانت الفروق بالنسبة للمستوى التعليمي لصالح الثانوي فأقل والدبلوم على حساب (دراسات عليا)،

وبالنسبة لمتغير عدد سنوات الخبرة كانت الفروق لصالح الفئة 5 سنوات فاقل علـى حساب الفئات (6-10، 11-15، 16 فأكثر). والجداول التالية تبين ذلك:

الجدول (20)

نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لأثر متغير المستوى التعليمي في تصورات المبحوثين نحو دور الإرشاد الديني للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات.

المتغير المستقل	فئات المغير	المتوسط الحسابي	ثانوي فاقل	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
	ثانوي فاقل	4.0893	-	0.31929	0.35642	**0.49235***
المستوى	دبلوم	3.7700	-	-	0.03714	**0.17306***
التعليمي	بكالوريوس	3.7329	-	-	-	0.13592
	دراسات عليا	3.5969	-	-	-	-

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

الجدول (21)

نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لأثر متغير عدد سنوات الخبرة في تصورات المبحوثين نحو دور الإرشاد الديني للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات.

المتغير المستقل	فئات المغير	المتوسط الحسابي	5 فأقل	6-10	11-15	16 فأكثر
	5 فأقل	3.9333	-	**0.30020***	**0.31127***	**0.30479***
عدد سنوات	6-10	3.6331	-	-	0.01108	0.00459
الخبرة	11-15	3.6220	-	-	-	0.00648-
	16 فأكثر	3.6285	-	-	-	-

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

الجدول (22)

نتيجة اختبار T.test للتعرف على الفروق في تصورات المبحوثين نحو دور الإرشاد الديني في الحد من العود إلى المخدرات وفقا لمتغير مكان العمل.

مكان العمل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	الدلالة الإحصائية
مستشفى الصحة النفسية	3.8667	0.50552	**3.017***	**0.003**
مركز التأهيل النفسي	3.6885	0.46687		

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

تشير نتائج الجدول أعلاه وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو دور الإرشاد الديني للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغير مكان العمل اعتمادا على معنوية قيمة (ت) المحسوبة عند دلالة ($\alpha = 0.003$). وهي معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، وقد كانت الفروق لصالح العاملين في مستشفى الصحة النفسية بحائل على حساب العاملين في مركز التأهيل النفسي بالقصيم.

ج- الفروق في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الثقافي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، مكان العمل).

الجدول (23)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين عن دور العلاج الثقافي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية).

المتغير	فئات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر (بالسنوات)	25 فأقل	3.2305	69235.
	35-26	3.1089	65515.
	45-36	3.0155	56634.
	أكثر من 46	2.8995	42150.
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	4.0317	71063.
	دبلوم	3.1533	69439.
	بكالوريوس	3.1039	57635.
	دراسات عليا	2.8481	47014.
عدد سنوات الخبرة (بالسنوات)	5 فأقل	3.3258	71416.
	10-6	2.9450	55522.
	15-11	3.0308	57403.
	16 فأكثر	2.9938	58188.
الحالة الاجتماعية	أعزب	3.2620	64780.
	متزوج	3.0699	64055.
	أخرى	3.0000	35136.

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ظاهرية بين المتوسـطات الحـسابية، ولمعرفة ما إذا كانت تلك الفروق ذات دلالة إحصائية، تم إجـراء تحليـل التبـاين الأحادي، والجدول التالي يبين النتائج:

الجدول (24)

تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المبحوثين عن دور العلاج الثقافي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية).

المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	2.287	3	0.762	1.859	0.136
	خلال المجموعات	133.648	326	0.410		
	الإجمالي	135.935	329			
المستوى التعليمي	بين المجموعات	9.594	3	3.198	***8.252**	**0.000**
	خلال المجموعات	126.341	326	0.388		
	الإجمالي	135.935	329			
عدد سنوات الخبرة	بين المجموعات	9.031	3	3.010	***7.733**	**0.000**
	خلال المجموعات	126.904	326	0.389		
	الإجمالي	135.935	329			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	2.012	2	1.006	2.456	0.087
	خلال المجموعات	133.924	327	0.410		
	الإجمالي	135.935	329			

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

تُشير المعطيات الإحصائية في الجدول السابق إلى عدم وجود فروقـات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الثقافي للمفرج عنهم فـي الحد من العود إلى المخدرات حسب متغيري (العمر، الحالة الاجتماعيـة)، وذلـك اعتمادا على عدم معنوية قيمة (F) المحسوبة الظاهرة في الجدول ذاته عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). ووجود فروق تصورات المبحوثين عن دور العـلاج الثقـافي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيري (المستوى التعليمـي، عدد سنوات الخبرة) اعتمادا على معنويـة قيم (ف) المحسوبـة عند مستوى دلالـة ($\alpha \leq 0.05$) ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار LSD ، وقد كانت الفـروق

بالنسبة للمستوى التعليمي لصالح الثانوي فأقل على حساب (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا) ولصالح الدبلوم والبكالوريوس على حساب الدراسات العليا. وبالنسبة لمتغير عدد سنوات الخبرة كانت الفروق لصالح الفئة 5 سنوات فاقل على حساب الفئات (6-10، 11-15، 16 فأكثر). والجداول التالية تبين ذلك:

الجدول (25)

نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لأثر متغير المستوى التعليمي في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الثقافي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات.

المتغير المستقل	فئات المغير	المتوسط الحسابي	ثانوي فاقل	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
المستوى التعليمي	ثانوي فاقل	4.0317	-	**0.87841***	**0.92780***	**1.18367***
	دبلوم	3.1533	-	-	0.04939	**0.30526***
	بكالوريوس	3.1039	-	-	-	**0.25587***
	دراسات عليا	2.8481	-	-	-	-

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

الجدول (26)

نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لأثر متغير عدد سنوات الخبرة في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الثقافي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات.

المتغير المستقل	فئات المغير	المتوسط الحسابي	5 فأقل	6-10	11-15	16 فأكثر
عدد سنوات الخبرة	5 فأقل	3.3258	-	**0.38076***	**0.29501***	**0.33197***
	6-10	2.9450	-	-	0.08575-	0.04879-
	11-15	3.0308	-	-	-	0.03696
	16 فأكثر	2.9938	-	-	-	-

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

الجدول (27)

نتيجة اختبار T.test للتعرف على الفروق في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الثقافي في الحد من العود إلى المخدرات وفقا لمتغير مكان العمل.

مكان العمل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	الدلالة الإحصائية
مستشفى الصحة النفسية	3.4111	0.65585	*5.470	0.000
مركز التأهيل النفسي	2.9944	0.60087		

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

تشير نتائج الجدول أعلاه وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الثقافي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود متغير مكان العمل اعتمادا على معنوية قيمة (ت) المحسوبة عند دلالة ($\alpha = 0.000$). وهي معنوية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، وقد كانت الفروق لصالح العاملين في مستشفى الصحة النفسية بحائل على حساب العاملين في مركز التأهيل النفسي بالقصيم.

د- **الفروق في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الاجتماعي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية، مكان العمل).**

الجدول (28)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين عن دور العلاج الاجتماعي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية).

المتغير	فئات المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر (بالسنوات)	25 فأقل	3.7143	50660.
	35-26	3.6037	51596.
	45-36	3.4252	31250.
	أكثر من 46	3.3265	27159.
المستوى التعليمي	ثانوي فأقل	4.2449	59313.
	دبلوم	3.6038	50042.
	بكالوريوس	3.6221	49527.
	دراسات عليا	3.3411	25558.
عدد سنوات الخبرة (بالسنوات)	5 فأقل	3.8027	53221.
	10-6	3.4654	43976.
	15-11	3.4596	41861.
	16 فأكثر	3.4722	37536.
الحالة الاجتماعية	أعزب	3.6908	50452.
	متزوج	3.5565	48357.
	أخرى	3.6786	51343.

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ظاهرية بين المتوسـطات الحـسابية، ولمعرفة ما إذا كانت تلك الفروق ذات دلالة إحصائية، تم إجـراء تحليـل التبـاين الأحادي، والجدول التالي يبين النتائج:

الجدول (29)

تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفروق في تصورات المبحوثين عن دور العلاج الاجتماعي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة، الحالة الاجتماعية).

المتغير المستقل	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
العمر	بين المجموعات	3.690	3	1.230	**5.330***	**0.001**
	خلال المجموعات	75.226	326	0.231		
	الإجمالي	78.916	329			
المستوى التعليمي	بين المجموعات	6.187	3	2.062	**9.244***	**0.000**
	خلال المجموعات	72.729	326	0.223		
	الإجمالي	78.916	329			
عدد سنوات الخبرة	بين المجموعات	8.684	3	2.895	**13.436***	**0.000**
	خلال المجموعات	70.232	326	0.215		
	الإجمالي	78.916	329			
الحالة الاجتماعية	بين المجموعات	0.995	2	0.498	2.088	0.126
	خلال المجموعات	77.921	327	0.238		
	الإجمالي	78.916	329			

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

تُشير المعطيات الإحصائية في الجدول السابق إلى انه لا يوجد فروقـات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الاجتماعي للمفرج عـنهم في الحد من العود إلى المخدرات حسب متغير (الحالة الاجتماعية)، وذلك اعتمـادا على عدم معنوية قيمة (F) المحسوبة الظاهرة في الجدول ذاته عنـد مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$). ووجود فروق تعود لمتغيرات (العمر، المـستوى التعليمـي، عـدد سنوات الخبرة) اعتمادا على معنويـة قيـم (ف) المحسوبـة عند مستوى دلالـة ($\alpha \leq 0.05$) ولتحديد مصادر الفروق تم إجراء اختبار LSD ، وقد كانت الفـروق بالنسبة للعمر لصالح (25 سنة فأقل، 26-35 سنة) على حساب (36-45، أكثر من

46 سنة). وبالنسبة للمستوى التعليمي كانت الفروق لصالح الثانوي فأقل على حساب (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا) ولصالح الدبلوم والبكـالوريوس علـى حـساب الدراسات العليا. وبالنسبة لمتغير عدد سنوات الخبرة كانت الفروق لصالح الفئـة 5 سنوات فاقل على حساب الفئات (6-10، 11-15، 16 فأكثر). والجـداول التاليـة تبين ذلك:

الجدول (30)

نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لأثر متغير العمر في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الاجتماعي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات.

المتغير المستقل	فئات المغير	المتوسط الحسابي	25 فأقل	26-35	36-45	أكثر من 46
العمر	25 فأقل	3.7143	-	0.11055	**0.28904***	**0.38776***
	26-35	3.6037	-	-	**0.17848***	**0.27720***
	36-45	3.4252	-	-	-	0.09872
	أكثر من 46	3.3265	-	-	-	-

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

الجدول (31)

نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لأثر متغير المستوى التعليمي في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الاجتماعي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات.

المتغير المستقل	فئات المغير	المتوسط الحسابي	ثانوي فاقل	دبلوم	بكالوريوس	دراسات عليا
المستوى التعليمي	ثانوي فاقل	4.2449	-	**0.64109***	**0.62278***	**0.90379***
	دبلوم	3.6038	-	-	-0.01831	**0.26270***
	بكالوريوس	3.6221	-	-	-	**0.28101***
	دراسات عليا	3.3411	-	-	-	-

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).**

الجدول (32)

نتائج اختبار LSD للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لأثر متغير عدد سنوات الخبرة في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الاجتماعي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات.

المتغير المستقل	فئات المغير	المتوسط الحسابي	5 فأقل	10-6	15-11	16 فأكثر
عدد سنوات الخبرة	5 فأقل	3.8027	-	**0.33723**	**0.34311**	**0.33044**
	10-6	3.4654	-	-	0.00589	0.00678-
	15-11	3.4596	-	-	-	0.01267-
	16 فأكثر	3.4722	-	-	-	-

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≥ 0.05).**

الجدول (33)

نتيجة اختبار T.test للتعرف على الفروق في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الاجتماعي في الحد من التعاطي وفقا لمتغير مكان العمل.

مكان العمل	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	الدلالة الإحصائية
مستشفى الصحة النفسية	3.6524	0.45431	**1.527**	**0.128**
مركز التأهيل النفسي	3.5601	0.50100		

***ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (α ≥ 0.05).**

تشير نتائج الجدول أعلاه عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الاجتماعي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات حسب متغير مكان العمل اعتمادا على عدم معنوية قيمة (ت) المحسوبة عند دلالة (α = 0.128) وهي غير معنوية عند مستوى دلالة (α ≥ 0.05).

2.4 مناقشة النتائج.

فيما يلي مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية:

أشارت النتائج إلى أن أكثر أشكال الرعاية اللاحقة المقدمة للمفرج عنهم من مدمني المخدرات من وجهة نظر الموظفين العاملين في مستشفى الصحة النفسية في منطقتي حائل والقصيم بالمملكة العربية السعودية، كانت الإرشاد الديني ومعنى هذه

النتيجة انه يتم تقديم برامج الوعظ والإرشاد الديني للمدمنين المفرج عنهم، كـون تلـك البرامج تساعد على تغير الأنماط السلوكية لدى الأفراد وتعزيز ثقتهم بأنفسهم، كمـا تعمل البرامج الدينية على مساعدة المدمن على التقرب من ا عز وجل والتعريـف بالعقوبات الشرعية للتعاطي كما تعمل تلك البرامج على إعادة دمج المدمن المفـرج عنه في المجتمع. تلاه العلاج النفسي وهذا يدل على أن مستشفيات الصحة النفـسية تقدم خدمات الرعاية النفسية للمدمنين المفرج عنهم، مما يقلل من التوتر والقلق لديهم بالإضافة إلى أن تلك البرامج تعمل على تحسين مفهوم الذات لدى المفرج عنهم من المدمنين ما يزيد من ثقتهم بأنفسهم وتحسين اتجاهات الناس والمقربين منهم نحوهم، وكل ذلك يضمن تأهيلهم بالشكل السليم لكي يندمجوا في المجتمع من جديد كمواطنين لهم حقوق وعليهم التزامات. وجاء في المرتبة الثالثة العلاج الاجتماعي حيث تساعد برامج العلاج الاجتماعي على تحقيق التوافق الاجتماعي للمدمنين المفرج عنهم، وتساعد كذلك على الثبات الانفعالي لديهم وسرعة الاندماج في النسيج الاجتماعي . وأخيراً جاء العلاج الثقافي والذي يضمن تحسين سلوك المدمن المفرج عنه إذ يتم الترفيـه عـن المدمن من خلال العروض المسرحية والأنشطة الرياضية التـي تقـدمها الجهـات القائمة على علاج المدمنين وتأهيلهم ما يزيد من قدرة المـدمن علـى التـأقلم مـع المجتمع والاندماج فيه من جديد كمواطن صالح. وتتفق هذه النتيجـة مـع نظريـة دوركايم (الانومي) إذ يرى أن الأخلاق تعمل على تماسك المجتمع، وهي مجموعـة القيم المثلى التي تهدي الناس في معاملاتهم وتجعلهم متآلفين ومترابطين، والأخـلاق قواعد للسلوك السوي المقبول من الجماعة تشيع التضامن والتعاون بـين الأفـراد، والى جانب الأخلاق ركز دوركايم على القانون كوسيلة للضبط الاجتماعي هدفه قمع كل ما من شأنه مخالفة نظام المجتمع، ويؤثر في التوازن الاجتماعي عـن طريـق العقوبات الرادعة، وإلى جانب القانون الرادع، تناول القانون المدني الـذي يقـرر أنواعاً مختلفة من التعويضات والجزاءات لمعالجة الأضرار التـي حـدثت نتيجـة الانحراف عن الضوابط الاجتماعية. ونظرية سذرلاند وكريـسي(Sutherland & Cresy) في الضبط الاجتماعي التي تفترض أن الجماعة المرجعية للـشخص لهـا دور هام في الضبط الاجتماعي، فهي التي تكافئ الامتثال إلى المعـايير والقـانون،

وفي الوقت نفسه تعاقب على عدم الامتثال للمعايير والقانون، وأن السجون تعلم الأفراد من وجهة نظر سذرلاند وكريسي كيف يكونون مجرمين ولا تعلمهم كيف يكونوا مواطنين صالحين، والعقاب يعلم النزلاء كيف يعاقبوا أنفسهم من خلال الشعور بالذنب، والسلوك القمعي ينشأ عنه مجتمع قمعي، وهذا المجتمع مختل وظيفياً، حيث يفترضا استبدال نظام العقاب بالتركيز على الجانب الوقائي من خلال نشر قيم معينة تصبح عندها القوانين المتعلقة بالقيم غير ضرورية. كما تلتقي هذه النتيجة مع نظرية هيرشي في الضبط الاجتماعي ومفادها أن الإنسان لديه الحرية في خرق القانون، ويمكن منحه الفرصة وضبط سلوكه بطريقة ما، وترى النظرية أن الجريمة سلوك طبيعي وتعبر عن إرادة الفرد الحرة. والفرد الذي يرتكب الجريمة لا تنقصه الأخلاق، ولكن لديه أخلاقيات مختلفة، كما أنه لا يولد مولع بالأذى أو الإجرام ولا يعرف شيء عن السلوك السوي وغير السوي، وهو يتبع رغباته الطبيعية فقط. ويتعلم الفرد معايير السلوك المختلفة من خلال التجربة والخطأ، ومن خلال التفاعل الاجتماعي يشعر الناس بالحاجة إلى شيء من النظام أكثر مما يتعلمونه عن طريق التجربة والخطأ.

بينت النتائج أن هناك دور للعلاج النفسي للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات. ومرد هذه النتيجة إلى أن العلاج النفسي يهدف أساساً لعلاج الاضطرابات أو الأمراض أو المشكلات النفسية والسلوكية ذات الصبغة الانفعالية التي يعاني منها المدمن، والعمل على تحويل خبراته السالبة والمؤلمة إلى خبرات ايجابية وغير مؤلمة، والى الكشف عن السلوك المضطرب بهدف تعديله وتغييره، ومن ثم إبراز السلوك الايجابي وتثبيته، وتحقيق التوافق الذاتي (النفسي) والاجتماعي للفرد، والعمل على إتمام الشفاء والحيلولة دون حدوث النكسة أو العود للتعاطي. وتلتقي هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من بيرمان ولنبيرغ وكروك وجلينهامر) Berman& Lundberg& Krook& (Gyllenhamar, 2004 التي بينت نتائجها أن استخدام طريقة الوخز بالإبر عن طريق الأذن للمدمنين النزلاء قلت من الاضطرابات النفسية وتحسن وقت النوم الليلي لديهم وزادت ثقتهم بأنفسهم.

كما أشارت النتائج إلى هناك دور للإرشاد الديني للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات. فالبرامج الدينية يتم تقديمها من قبل القائمين عليها بطرق ميسرة وسلسة تساهم في هداية المدمنين المفرج عنهم إلى الطريق القويم والسلوك المقبول اجتماعياً بما يتوافق والقيم الاجتماعية والأعراف الاجتماعية السائدة في المجتمع، إلى جانب أن الإرشاد الديني يساعد في إكساب المدمن المفرج عنه القيم الإسلامية الحميدة وجعلها سلوكاً ممارساً في حياته اليومية، وغرس الفضيلة في نفسه ما يقلل من فرصة انخراطه في السلوك الذي أعتاد عليه.

وقد توصلت النتائج إلى أن هناك دور للعلاج الثقافي للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات. فالعمل الثقافي برنامج إصلاحي هام للتأثير في سلوكيات المدمن المفرج عنه، إذ يتم تقديم المحاضرات التوعوية والإرشادية، وتوفير الكتب في شتى أنواع المعارف والعلوم، والبرامج الإعلامية الهادفة إلى التعريف والتوعية بخطورة ذلك السلوك المنحرف المتمثل بالإدمان وخطورته، الأمر الذي يساعد في سرعة إقلاع الشخص المدمن عن آفة الإدمان. وتلتقي هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (السلطان، 2005) التي توصلت نتائجها إلى أن هناك دور للأنشطة الثقافية في الحد من العودة للإدمان من وجهة نظر المدمنين والأخصائيين الاجتماعيين.

كما بينت النتائج وجود دور للعلاج الاجتماعي للمفرج عنهم من مدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات. ويمكن تفسير هذه النتيجة كون العلاج الاجتماعي يهدف إلى إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع، وتحسين العلاقة بينهما ما يضمن إقلاعه عن ذلك السلوك المنحرف. وتلتقي هذه النتيجة مع نتيجة دراسة شانهاتسليبا وماك كينز وهيك مان(Chanhataslipa& MacKenzie& Hickman, 2000) حول فعالية البرامج الاجتماعية مع المدمنين والتي توصلت إلى أن البرامج التي ترفع من درجة الإشراف والرقابة والمتابعة المطبقة على المدمنين الأحداث (غير المقيمين) من قبل المجتمع كانت فعالة في تقليل حالات العودة إلى التعاطي. وتلتقي هذه النتيجة أيضاً مع نتيجة دراسة (السلطان، 2005) التي توصلت نتائجها إلى أن هناك دور للأنشطة الاجتماعية في الحد من العودة

للإدمان من وجهة نظر المدمنين والأخصائيين الاجتماعيين. وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (الغامدي، 1998) التي توصلت إلى عدد من النتائج من أهمها: عـدم تقبل الأسرة السعودية للعائدين لتعاطي المخدرات ولم تقدم لهم أي مـساعدة ويـرى أولياء الأمور ضرورة معاقبة تعاطي المخدرات، وكلما كانت القـضية مـن نـوع تعاطي المخدرات زادت احتمالية العود للمخدرات. كما تلتقي هذه النتيجة مع نتيجـة دراسة كل من براون واوجريدي وبـاتيس واليزبيـث (Brown& O'Grady& Battjes& Elizabeth, 2004) التي أشارت نتائجها إلى أن الـدعم المقـدم مـن الأصدقاء والشريك أو العائلة قادرة على التنبؤ بالاستعداد لتلقي العـلاج مـن قبـل المدمنين. كما تتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة ماستاك (Masatake, 2001) التي بينت نتائجها ان استخدام وسائل إعلامية متعددة من داخل المنـزل للتعامـل مـع الإدمان واعتماد نظام المعالجة الجماعية ضمن أفراد العائلـة يقلـل مـن العـودة للتعاطي. كما تتفق ايضاً هذه النتيجة مع نتيجة دراسة بليسر ووالس واونيل وجيـز وكامب ورديز وسيلور(Pelissier& Wallace& O'Neil& Gaes& Camp& Rhodes& Saylor, 2001) التي بينت نتائجها أن معالجة الإدمان داخل السجون الفدرالية تعمل على تقليل استخدام المواد المخدرة وحالات الاعتقال بعد التسريح من السجون.

بينت النتائج عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحـوثين نحو دور العلاج النفسي للمفرج عنهم في الحد من العود إلـى المخـدرات حـسب متغيري (العمر، الحالة الاجتماعية) وهذا معناه توافق أفراد العينة في الرأي حـول دور العلاج النفسي المقدم للمفرج عنهم في الحد من العود للتعاطي الأمر الذي يعني نجاح تلك السياسة العلاجية في تأهيل المدمن المفرج عنه. ووجـود فـروق تعـود لمتغيري (المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة)، وقد كانـت الفـروق بالنـسبة للمستوى التعليمي لصالح الثانوي فأقل على حساب (دبلوم، بكالوريوس، دراسـات عليا) وقد يفهم من هذه النتيجة أن العاملين في مستـشفيات الـصحة النفـسية ذوي التأهيل العلمي المتدني أكثر تصوراً وإدراكاً لدور العلاج النفسي فـي الحـد مـن التعاطي لدى المدمنين المفرج عنهم، وبالنسبة لمتغير عدد سـنوات الخبـرة كانـت

الفروق لصالح الفئة 5 سنوات فاقل علـى حـساب الفئـات (6-10، 11-15، 16 فأكثر) وقد يكون مرد ذلك لكون الموظفين ذوي الخبرة القليلة أكثـر حماسـاً مـن نظرائهم ذوي الخبرات المتوسطة والطويلة ما يجعلهم يدركون دور العلاج النفـسي في الحد من العود للتعاطي.

كما بينت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحـوثين نحو دور العلاج النفسي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغير مكان العمل وقد كانت الفروق لصالح العاملين في مستشفى الصحة النفسية بحائـل على حساب العاملين في مركز التأهيل النفسي بالقصيم. وقد يكون مـرد ذلـك أن مستشفى الصحة النفسية بحائل يقدم برامج العلاج النفسي بصورة أفضل من وجهـة نظر العاملين به من نظيره مركز التأهيل النفسي بالقصيم.

بينت النتائج أنه لا يوجد فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو دور الإرشاد الديني للمفرج عنهم في الحد من العود إلـى المخـدرات حـسب متغيري (العمر، الحالة الاجتماعية) وقد يكون مرد ذلك إلى توافق أفراد العينة فـي الرأي حول دور الإرشاد الديني في الحد من التعاطي والعود إليه بغض النظر عـن أعمارهم وحالتهم الاجتماعية. ووجود فروق تعود لمتغيري (المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة) اعتمادا على معنويـة قيـم (ف) المحسوبـة عند مستوى دلالـة ($\alpha \leq 0.05$)، وقد كانت الفروق بالنسبة للمستوى التعليمي لصالح الثـانوي فأقـل والدبلوم على حساب (دراسات عليا) وقد يكون ذلك كون الموظفين من حملة درجة الثانوية فأقل والدبلوم تتطلب وظائفهم أن يكونوا بالقرب من المدمنين المفرج عـنهم ويشاهدون الوعاظ والمرشدين عن قرب عند تقديم برامج الإرشاد الديني، في حـين أن حملة درجة الدراسات العليا قد يشغلون وظائف إشرافية أو قيادية دون الاتصال المباشر بالمدمنين المفرج عنهم. وبالنسبة لمتغير عدد سنوات الخبرة كانت الفـروق لصالح الفئة 5 سنوات فاقل على حساب الفئات (6-10، 11-15، 16 فأكثر) وقـد يكون ذلك بسبب أن الموظفين ذوي الخبرة القليلة تتطلب وظائفهم الاتصال المباشر وعن قرب بالمدمنين المفرج عنهم ما يجعلهم يدركون تقديم برامج الإرشاد الـديني بصورة اكبر من نظرائهم من ذوي الخبرات المتوسطة والطويلة.

أشارت النتائج إلى وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو دور الإرشاد الديني للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود لمتغير مكان العمل وقد كانت الفروق لصالح العاملين في مستشفى الصحة النفسية بحائل على حساب العاملين في مركز التأهيل النفسي بالقصيم. وقد يكون مرد ذلك لتفوق مستشفى الصحة النفسية بحائل في تقديم برامج الإرشاد الديني بحسب وجهة نظر العاملين به على مركز الصحة النفسية في منطقة القصيم.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الثقافي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات حسب متغيري (العمر، الحالة الاجتماعية) وقد يرجع ذلك لنجاح مستشفيات الصحة النفسية في تقديم العلاج الثقافي للمفرج عنهم من مدمني المخدرات من وجهة نظر العاملين بها بغض النظر عن فئاتهم العمرية وحالاتهم الاجتماعية. ووجود فروق تعود لمتغيري (المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة)، وقد كانت الفروق بالنسبة للمستوى التعليمي لصالح الثانوي فأقل على حساب (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا) ولصالح الدبلوم والبكالوريوس على حساب الدراسات العليا، وقد يكون ذلك لسبب أن الموظفين ذوي المؤهل العلمي الأقل على تماس مباشر بالمدمنين المفرج عنهم ما يجعلهم يدركون برامج العلاج الثقافي بصورة اكبر من نظرائهم ذوي المؤهل العلمي الأعلى. وبالنسبة لمتغير عدد سنوات الخبرة كانت الفروق لصالح الفئة 5 سنوات فاقل على حساب الفئات (6-10، 11-15، 16 فأكثر).

كما بينت النتائج وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الثقافي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات تعود متغير مكان العمل وقد كانت الفروق لصالح العاملين في مستشفى الصحة النفسية بحائل على حساب العاملين في مركز التأهيل النفسي بالقصيم. وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (السلطان، 2005) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور الأنشطة الثقافية في الحد من العود للإدمان تبعا لاختلاف جهة العمل.

كما بينت النتائج عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الاجتماعي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات حسب متغير (الحالة الاجتماعية)، وهذا معناه أن المتزوجين وغير المتزوجين يتفقون في الرأي حول فعالية برامج العلاج الاجتماعي المقدمة للمدمنين المفرج عنهم. ووجود فروق تعود لمتغيرات (العمر، المستوى التعليمي، عدد سنوات الخبرة) وقد كانت الفروق بالنسبة للعمر لصالح (25 سنة فأقل، 26-35 سنة) على حساب (36-45، أكثر من 46 سنة). وبالنسبة للمستوى التعليمي كانت الفروق لصالح الثانوي فأقل على حساب (دبلوم، بكالوريوس، دراسات عليا) ولصالح الدبلوم والبكالوريوس على حساب الدراسات العليا. وبالنسبة لمتغير عدد سنوات الخبرة كانت الفروق لصالح الفئة 5 سنوات فاقل على حساب الفئات (6-10، 11-15، 16 فأكثر). ويمكن تفسير هذه النتيجة أن الموظفين من ذوي الفئات العمرية وحملة المؤهلات العلمية الأقل وذوي الخبرة الأقل أكثر اداركاً لدور برامج العلاج الاجتماعي في الحد من عودة المدمنين المفرج عنهم للتعاطي بحكم اتصالهم المباشر مع المدمنين المفرج عنهم والقائمين على تنفيذ تلك البرامج.

وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروقات ذات دلالة إحصائية في تصورات المبحوثين نحو دور العلاج الاجتماعي للمفرج عنهم في الحد من العود إلى المخدرات حسب متغير مكان العمل. وتختلف هذه النتيجة مع نتيجة دراسة (السلطان، 2005) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في دور الأنشطة الاجتماعية في الحد من العود للإدمان تبعا لاختلاف جهة العمل.

3.4 التوصيات.

اعتمادا على النتائج السابقة توصي الدراسة بما يلي:

1. العمل على تدريب وتأهيل المدمن المفرج عنه لأي عمل متاح، لإعادة ثقته بنفسه ورفع روحه المعنوية وقتل الملل والفراغ لديه وتمكينه من مواجهة البطالة ليتمكن من ممارسة الحياة بشكل طبيعي.

2. توفير الإعانات الاجتماعية والمالية للمفرج عنهم من مدمني المخدرات لتمكينهم من مواجهة أعباء الحياة.
3. التوعية الإعلامية والدينية المكثفة بخطورة تعاطي المخدرات وتبيـان أثارهـا السلبية على الفرد والمجتمع.
4. أن تقوم مؤسسات المجتمع غير الرسمية كالمدرسة والأسرة والجامعة بـدروها الاجتماعي في منع سلوك التعاطي لدى الشباب.
5. أن يقوم الأهل برقابة الأبناء وأصدقائهم لتفويت الفرصة عليهم لارتكاب السلوك المنحرف المتمثل في تعاطي المخدرات والاتجار بها.
6. إجراء مزيدا من الدراسات العلمية حول موضوع الدراسة الحالية فـي بيئـات أخرى في المجتمع السعودي بهدف الإفادة من نتائجها وتوصياتها للمساعدة فـي رعاية وإعادة تأهيل المدمنين المفرج عنهم.

المراجع.

أ- المراجع العربية.

أبن منظور، (1994)، **لسان العرب**، الجزء الثالث، دار صادر، بيروت.

البار، محمد، (1999)، **المخدرات الخطر الداهم: الأفيـون ومـشتقاته**، ط1، دار القلـم دمشق، سوريا.

البداينة، ذياب، (1995)، **المخدرات آفة العصر الحديث**، سلسلة التثقيف الـشبابي، وزارة الشباب، عمان، الأردن.

البداينة، ذياب، (2003)، **واقع وآفاق الجريمة في الوطن العربي**، ط2، أكاديمية نـايف للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية.

البراك، ناصر، (1991)، **دور الأسرة في الوقاية من تعاطي المخـدرات مـن منظـور التربية الإسلامية في المملكة العربية السعودية**، رسالة ماجستير غيـر منـشورة، جامعة المنصورة، مصر.

بوضرسة، العلمي، (2006)، **ظاهرة انتشار الإدمان على المخـدرات داخـل المجتمـع الجزائري: من التشخيص إلى العلاج**، بحث مقدم إلى مؤتمر الأمن والديمقراطيـة وحقوق الإنسان، جامعة مؤتة، خلال الفترة (10-2006/7/12).

الجريوي, محمد, (1997), **السجن وموجباته في الشريعة الإسـلامية**, جامعـة الإمـام، الرياض.

الجمعان، عادل، (2002)، **دور البرامج التأهيلية فـي إعـادة الاسـتقرار الاجتمـاعي والنفسي للمدمن، دراسة ميدانية على مجموعة المـدمنين الخاضـعين للبرنـامج التأهيلي بمستشفى الأمل بمحافظة جدة**، رسالة ماجستير غير منـشورة، جامعـة الملك عبد العزيز

الجهني، غازي، (1995)، **اتجاهات المجتمع السعودي نحو الـسجناء المفـرج عـنهم، دراسة تطبيقية بمدينة جده**، رسالة ماجستير غيـر منـشورة، المركـز العربـي للدراسات الأمنية والتدريب ، الرياض.

الجوير، ابراهيم، (2002)، المخدرات، أبعاد المشكلة، إبعاد الحل، **مجلة كلية الملك خالد**، العدد 70، الرياض.

الحجار، محمد، (2007)، **الإدمان على المخدرات**، الطبعة الأولى، دار اليقظة الفكرية.

الحسن، محمد، (1998)، **المخدرات والمواد المشابهة المسببة للإدمان**، ط1، مكتبة الخريجي، الرياض.

حسني، محمود، (1988)، **دروس في علم الإجرام وعلم العقاب**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر.

الحمادة، علي، (2008)، **تعريف المخدرات و أضرارها و أسباب تعاطيها و طرق العلاج وأساليب الوقاية منها**، متوفر عبر الموقع الالكتروني: http://www.barasy.com/

الخطيب، محمد، (1999)، حكم تناول المخدرات والمفترات، **مجلة الهداية**، وزارة العدل والشئون الإسلامية، البحرين، العدد152، ص13.

الدمرداش، عادل، (2001)، **الإدمان مظاهره وعلاجه،** المجلس الوطني للثقافة والعلوم والفنون والاداب، الكويت.

الدوري، عدنان،(1984)، **أسباب الجريمة وطبيعة السلوك الإجرامي**، ذات السلاسل، الكويت.

الدوري، عدنان،(1985)، **جناح الأحداث**، ذات السلاسل، الكويت.

رسلان، عادل، (1979)، **حكم تداول المخدرات والمفترات وتداولها في التشريع الإسلامي.** رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات الإسلامية، القاهرة، مصر

الرويلي، سعود، (2008)، **الوصم الاجتماعي وعلاقته بالعود للجريمة، دراسة ميدانية على نزلاء المؤسسات العقابية العائدين وغير العائدين بسجون منطقة الحدود الشمالية،** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

زهران، حامد، (1998)، **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، ط2، عالم الكتب، القاهرة.

السالم، خالد، (2003)، **نظرية الضبط الاجتماعي في الإسلام**، الرياض، وهبة للنشر والتوزيع.

السدحان، عبد ا ، (1997)، **الرعاية اللاحقة**، مكتبة العبيكان، الرياض.

السلطان، عبد الرحمن، (2005)، دور الرعاية اللاحقة في تأهيل المدمنين اجتماعيا دراسة مقارنة بين مستشفى الأمل في الرياض والدمام، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

السماك، احمد، (1985)، **ظاهرة العود إلى الجريمة فـي الـشريعة الإسـلامية والفقـه الجنائي الوضعي**، ذات السلاسل، الكويت.

السنهوري، عبد المنعم، (1990)، مدى فعالية أساليب التأثير المباشر في مواجهة مـشكلة عود الأحداث إلى الانحراف، **المجلة العربية للدراسات الأمنيـة**، العـدد التاسـع، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض.

شوكت، محمد (1987)، **المخدرات: أثارها السلبية وسبل مواجهتها**. ط1، الرياض.

الضحيان، سعود، (2002)، **البرامج التعليمية التأهيلية في المؤسسات الإصلاحية**، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

العتيبي، طلال، (2003)، **دور الضبط الأسري في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات (دراسة مقارنة بين متعاطي المخدرات والأسوياء من الشباب بمدينـة الريـاض)**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

العتيبي، عران، (1991)، **التنشئة الأسرية وظاهرة العود عنـد الأحـداث المنحـرفين**، رسالة ماجستير غير منشورة، المركز العربـي للدراسـات الأمنيـة والتـدريب، الرياض.

عثمان، علياء، (2006)، **المشكلات الاجتماعية الناتجة عن ظـاهرة إدمـان المخـدرات دراسة ميدانية ودور مقترح للعلاج من منظور خدمة الفرد**، رسالة ماجستير غيـر منشورة، جامعة الفيوم، مصر.

عطيات، عبد الرحمن، (2000)، **المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة**، ط1، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

العمري، صالح ، (2002)، **العود إلى الانحراف في ضوء العوامل الاجتماعية**، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

العوجي، مصطفى، (1987)، **دروس في العلم الجنائي**، ط1، مؤسسة نوفـل، بيـروت، لبنان.

عيد، محمد ، (1988)، **جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن**، الرياض : المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

الغامدي، أحمد، (1998)، **مدى تقبل الأسرة للمفرج عنه في قضايا المخدرات وعلاقتـه بالعود للجريمة، دراسة تطبيقية بمدينة الرياض**، رسالة ماجستير غير منشورة، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

الفقيه، علي، (1996)، **فعالية العلاج المعرفي في علاج حالات الإدمان على الهيروين** ، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى.

القحطاني، ربيع، (2003)، **أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات (دراسة تطبيقية على الأحداث المتعاطين للمخدرات الموقوفين بـدار الملاحظـة بمدينـة الرياض)**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربيـة للعلـوم الأمنيـة، الرياض.

القريني، ناصر، (2008)، **نموذج مقترح من منظور خدمة الفرد للوقايـة مـن العـود للإدمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نـايف العربيـة للعلـوم الأمنيـة، الرياض.

مشاقبة، محمد، (2007)، **الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي**، دار الشروق للنشر والتوزيع.

المغربي، سعد، (1991)، **ظاهرة تعاطي المخدرات: تعريفها – نبذة تاريخية عنها**، بحث مقدم للندوة الدوليـة العربيـة حـول ظـاهرة تعـاطي المخـدرات، الفتـرة4-10مايو1991م،المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي، القاهرة، ص15.

منصور، عبد المجيد، (1986)، **الإدمان أسبابه ومظاهره الوقاية والعـلاج**، الريـاض: مركز أبحاث مكافحة الجريمة.

منصور، عبد المجيد، (1999)، **المسكرات والمخدرات والمكيفـات وآثارهـا الـصحية والاجتماعية والنفسية**، المركز العربي للدراسات الأمنية، الرياض.

الميمان، ابراهيم، (2008)، **العوامل الذاتية والاجتماعية المرتبطة بفعالية برامج الرعاية اللاحقة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نـايف العربيـة للعلـوم الأمنيـة، الرياض.

نصيب، نصيب، (1996)، **عوامل عدم التكيف الاجتماعي للمفرج عنهم وعلاقتها بالعود إلى الجريمة**، رسالة ماجستير غير منشورة، المركز العربـي للدراسـات الأمنيـة والتدريب، الرياض.

الوريكات، أ، عايد، (2008)، **نظريات علم الجريمة**، دار الـشروق للنـشر والتوزيـع، عمان، الأردن.

الوريكات، ب، محمد، (2008)، **مبادئ علم الإجرام**، دار وائل للنشر والتوزيع، عمـان، الأردن.

ب- المراجع الأجنبية.

Berman, U. Lundberg, A. l. Krook & C. Gyllenhamar (2004), Drug treatment and rehabilitation in prison settings, **Journal of Substance Abuse Treatment**, V(26), (2) pp. 95-102.

Brown, Barry S; O'Grady, Kevin E; Battjes, Robert J; Katz. Elizabeth C. (2004), The Community Assessment Inventory--client views of supports to drug abuse treatment, **Journal of Substance Abuse Treatment**, V(27), no (3) pp: 241-251.

Chanhataslipa, D. L. MacKenzie & L. J. Hickman (2000), The effectiveness of community-based programs for chemically dependent offenders: a review and assessment of the research, **Journal of Substance Abuse Treatment**, V(19), no (4) pp. 383-393.

Kathleen, B, (2005), **Resource For Dropout From Drug Abuse Treatment Symptoms Personality and Motivation**, Addictive Behaviors, V(31), Issue 1.

Masatake, S, (2001), Study of Regional Program On Aftercare of Drug Dependency and Addicts, **Journal of Yakubutsu Izon**, v(2), no(3), PP: 17-26.

Pelissier, S. Wallace, J. A. O'Neil, G. G. Gaes, S. Camp, W. Rhodes & W. Saylor, (2001), Federal prison residential drug treatment reduces substance use and arrests after release American, **Journal of Drug and Alcohol Abuse**,V(27), no(2) pp. 315-377.

Sutherland, E., & Cresey, D., (1978), **Criminology** Tethed, Philadelphia, J.B Lippincott co.

Swadi, H, (1996), Psychiatric Symptoms Who Abuse Volatile Substances, **In Addiction Research**, Vol (4), No(1)

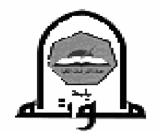
Williams, K., (1991), **Text Book on Criminology**, London; Blackstone Press Limited

الملحق(أ)

الاستبانة

بسم الله الرحمن الرحيم

الاستبانة



جامعة مؤتـــــه

عمادة الدراسات العليا

ماجستير علم الجريمة.

يقوم الطالب بدراسة بعنوان: دور الرعاية اللاحقة للمفرج عنهم من مـدمني المخدرات في الحد من العود إلى المخدرات. دراسة ميدانية فـي منطقتـي حائـل والقصيم. راجياً التكرم بالإجابة عن فقرات الاسـتبانة المرفقـة بكـل موضـوعية وصدق، علماً بان المعلومات الواردة إلينا من طرفكم سيتم التعامل معها بسرية تامة ولن تستخدم إلا لغايات البحث العلمي فقط.

شاكرا لكم تعاونكم

الطالب

يوسف البراك

الجزء الأول: أرجو التكرم بوضع إشارة (X) في المربع الذي ينطبق على حالتك:

1. **العمر** ❑ 25 سنة فاقل ❑ 26-35 سنة ❑ 36-45 سنة ❑ أكثر من 46 سنة
2. **المستوى التعليمي** ❑ ثانوي فاقل ❑ دبلوم ❑ بكالوريوس ❑ دراسات عليا
3. **عدد سنوات الخبرة** ❑ 5 سنوات فاقل ❑ 6-10 سنوات ❑ 11-15 سنة ❑ 16 سنة فأكثر
4. **الحالة الاجتماعية** ❑ أعزب ❑ متزوج ❑ أخرى
5. **مكان العمل** ....
6. **المهنة** ....

الجزء الثاني: أرجو التكرم بوضع إشارة (x) في المربع الذي يناسب إجابتك:

الرقم	السؤال	موافق بشدة	موافق	محايد	غير موافق	غير موافق بشدة
-	**العلاج النفسي**					
1	يتم تقديم خدمات الرعاية النفسية للمفرج عـنهم مـن مـدمني المخدرات بشكل دوري.					
2	تقلل برامج العلاج النفسي التي يتعرض لها المفرج عنهم مـن شعورهم بالقلق والتوتر.					
3	تشعر برامج العلاج النفسي المقدمة للمفرج عنهم على تحـسين مفهوم الذات لديهم.					
4	تخفض برامج العلاج النفسي المقدمة للمفرج عنهم الإحـساس بالدونية.					
5	تساعد برامج العلاج النفسي على التقليل مـن الـضيق لـدى المفرج عنهم.					
6	تساعد برامج الرعاية النفسية على تحسين اتجاهات الناس نحو المدمنين المفرج عنهم.					
7	تعمل برامج العلاج النفسي على تقليل حالات العـود لتعـاطي المخدرات.					
8	يعمل العلاج النفسي على تحويل الخبرات السلبية والمؤلمة إلى خبرات ايجابية.					
9	يعمل العلاج النفسي على تحقيق التوافق الـذاتي والاجتمـاعي للمدمن المفرج عنه.					
	الإرشاد الديني.					
10	يتم تقديم برامج الوعظ والإرشاد الديني للمدمنين المفرج عنهم.					
11	تساعد برامج الإرشاد الديني المدمن المفرج عنه علـى تغييـر سلوكه للأفضل.					
12	تساعد حملات التوعية والإرشاد الديني على تعزيز ثقة المدمن المفرج عنه بنفسه.					
13	تساعد برامج الإرشاد الديني على تقرب المدن المفرج عنه من ا عز وجل.					
14	هناك نشرات دينية تتضمن تحريم تعاطي المخدرات.					
15	يتم تعريف المدمن المفرج عنه بالعقوبات الـشرعية لتعـاطي المخدرات.					
16	تساعد برامج الإرشاد الديني في الحد من العود للتعاطي.					

17	تعمل البرامج الدينية على إعادة دمج المدمن المفرج عنه في المجتمع.					
	العلاج الثقافي.					
18	يتعاون المستشفى مع الجهات المسئولة عن البرامج التوعية الثقافية في المملكة من اجل تحسين سلوك المدمن المفرج عنه.					
19	تعالج البرامج الثقافية قضايا الإدمان على المخدرات.					
20	تساعد البرامج الثقافية المقدمة للمدمن المفرج عنه بالابتعاد عن العود للتعاطي.					
21	يتم عرض مسرحيات ترفيهية للمدمنين المفرج عنهم.					
22	يقدم التلفزيون المحلي برامج توعية تبين خطورة سلوك التعاطي والعودة إليه.					
23	يتم تقديم أنشطة رياضية للمدمنين المفرج عنهم تشبع ميولهم الرياضية.					
24	تساعد الأنشطة الرياضية على تهذيب سلوك المدمنين المفرج عنهم.					
25	تساعد الأنشطة الرياضية المدمنين المفرج عنهم على تكوين علاقات اجتماعية مع الإفراد المشاركين في الأنشطة الرياضية.					
26	الأماكن المخصصة للأنشطة الثقافية مناسبة.					
	العلاج الاجتماعي					
27	يتم تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمدمنين المفرج عنهم.					
28	يتم التنسيق والتعاون مع الهيئات الاجتماعية في المملكة لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمفرج عنهم من مدمني المخدرات.					
29	يتم تقديم الدعم المادي والمعنوي للمدمنين المفرج عنهم.					
30	تساعد برامج العلاج الاجتماعي على تحقيق التوافق الاجتماعي للمدمنين المفرج عنهم.					
31	تساعد برامج العلاج الاجتماعي على الثبات الانفعالي لدى المدمن المفرج عنه.					
32	تساعد برامج الرعاية الاجتماعية المدمن المفرج عنه على الاندماج في النسيج الاجتماعي.					
33	تعمل برامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للمدمن المفرج عنه على الحد من العود لتعاطي المخدرات.					

الملحق(ب)

قائمة بأسماء المحكمين

الكلية	اسم المحكم	الرقم
العلوم الاجتماعية	أ.د نايف البنوي	1
العلوم التربوية	أ.د ساري سواقد	2
العلوم التربوية	أ.د عماد الزغول	3
العلوم التربوية	الدكتورة أسماء الصرايرة	4
العلوم التربوية	الدكتور جهاد القرعان	5